

SUOSITELLUT EHKÄISYVALMISTEET

Runsaasti päihteitä käyttävän naisen raskauden ehkäisy



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Hoitotyön koulutus

Kevät, 2018

Laura Koskinen

Hoitotyön koulutus
Visamäki

Tekijä	Laura Koskinen	Vuosi 2018
Työn nimi	Suositellut ehkäisyvalmisteet. Runsaasti päihteitä käyttävän naisen raskauden ehkäisy	
Työn ohjaajat	Hanna Naakka, Leena Packalén	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää päihteitä käyttäville naisille annettua ehkäisyneuvontaa Päihdesairaalassa. Tavoitteena oli tuottaa kirjallinen potilasopas, jota sairaalan hoitohenkilökunta voi jatkossa käyttää ohjauksen tukena. Opinnäytetyön toteuttamistapa oli toiminnallinen.

Osana kehittämistyötä järjestettiin oppaan arviointitilaisuus Päihdesairaalassa. Tilaisuudessa kerättiin kirjallinen palaute potilailta ja hoitajilta. Saatua palautetta hyödynnettiin oppaan viimeistelyvaiheen muutoksissa.

Potilasoppaaseen valikoitui kolme raskauden ehkäisyvalmistetta, jotka olivat tutkitusti suositelluimmat tuotteet runsaasti päihteitä käyttäville naisille: hormoni- ja kuparikierukka, sekä ehkäisykapseli. Näistä valmisteista hormonikierukan on todettu olevan yleisin, sekä suosituin. Kierukkaehkäisyä voidaan suositella myös synnyttämättömille naisille.

Kierukkaehkäisyn toiminnan havainnollistamista varten pyydettiin visuaalista esittelymateriaalia suoraan lääkeyhtiöltä. Yhtiö lahjoitti koulutuskäyttöön tarkoitetun kierukan asettimella, sekä kierukan asentoa kohdussa havainnollistavan kiekon. Näitä materiaaleja Päihdesairaala voi jatkossa käyttää ohjauksen tukena, yhdessä potilasoppaan kanssa.

Avainsanat raskauden ehkäisy, päihteet, ehkäisyneuvonta, pitkävaikutteiset ehkäisy menetelmät

Sivut 45 sivua, joista liitteitä 13 sivua

Degree Programme in Nursing
Visamäki

Author	Laura Koskinen	Year 2018
Subject	Contraception Guidelines. Preventing Pregnancy among Drug Using Women	
Supervisors	Hanna Naakka, Leena Packalén	

ABSTRACT

The aim of this Bachelor's thesis was to improve birth control counselling that was given to women patients in Päihdesairaala. The goal was to produce a guide book for patients, that nursing staff could use for support in guidance in the future. The method of this thesis was practice based.

As a part of thesis development work, an event in Päihdesairaala for estimating the guide book was organized. In this event written feedback from the patients and nurses was collected. That feedback was utilized in final changes of the guide book.

There was three contraception product's that were chosen for the guide book. These three products were proven to be the most recommended for women who use drugs: intrauterine device that include hormone, intrauterine device that was made from copper and contraceptive capsule. It's been noticed that hormonal intrauterine device is the most common, and popular of these products. Intrauterine devices can be recommended also for nulliparous women.

For demonstrating the use of intrauterine devices visual material from the drug company was requested. The company donated education material that Päihdesairaala could use for support in the counseling together with the guide book. Received material was real size intrauterine device in applicator and disk that illustrated how the devise is located in the womb.

Keywords Contraception, Drugs, Long-Acting Contraception, Birth Control Counseling

Pages 45 pages including appendices 13 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	EHKÄISYNEUVONTA.....	3
2.1	Seksuaalioikeudet	3
2.2	Ehkäisyvalmisteen valintaan vaikuttavat tekijät	4
3	RUNSAASTI PÄIHITEITÄ KÄYTTÄVÄN NAISEN EHKÄISYNEUVONNAN HAASTEET.....	6
3.1	Äitiys ja päihteet.....	6
3.2	Asiakkaan näkökulma	7
3.3	Hoitaja raskauden ehkäisyyn puheeksi ottajana	8
4	PITKÄAIKAISET PALAUTUVAT RASKAUDEN EHKÄISYVALMISTEET	9
4.1	Kierukkaehkäisy.....	9
4.1.1	Hormonikierukka	12
4.1.2	Kuparikierukka	13
4.2	Ehkäisykapseli.....	15
5	HYVÄ KIRJALLINEN OPAS OSANA POTILASOHJAUSTA.....	17
5.1	Potilasohjaus	17
5.2	Kirjallinen potilasopas	18
6	OPINNÄYTETYÖN JA -PROSESSIN TAVOITE JA TARKOITUS.....	19
6.1	Työelämäkumppanuus ja yhteistyön kuvaus	19
6.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	19
7	OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA TUOTOKSEN KUVAAMINEN	21
7.1	Opinnäytetyön eteneminen	21
7.2	Opinnäytetyön tuotoksen arviointi	21
7.3	Potilasoppaan suunnittelutyö	22
8	OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN POHDINTA.....	23
8.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	24
8.2	Ammatillinen kehittyminen ja opinnäytetyön prosessi	24
8.3	Opinnäytetyön jatkumahdollisuudet	25

Liitteet

Liite 1	Palautelomake
Liite 2	Pitkäkestoiset ja palautuvat ehkäisyvalmisteet -opas

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) suosittelee, että terveydenhuollon toimintayksiköissä otettaisiin aktiivisesti ja positiivisella tavalla puheeksi asiat, jotka edistävät lisääntymisterveyttä. Pre-conception care and health eli raskautta edeltävä, lisääntymisterveyttä edistävä hoito tähtää turvalliseen raskauteen ja synnytykseen, sekä mahdollistamaan syntyvän lapsen terveyden. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä pystytään edistämään naisen omista tarpeista lähtevällä neuvonnalla. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 88.)

Nainen päättää itse mitä ehkäisymenetelmää käyttää (Ihme & Rainto 2015, 103). Runsaat päihteiden käyttö ei vähennä naisen kykyä tehdä päätöksiä, jotka koskevat hänen omaa terveyttään (Olsen, Banwell & Madden 2014). Raskauden ehkäisystä puhuminen on erityisen tärkeää niille naisille, jotka ovat aikaisemmin tehneet raskaudenkeskeytyksen. Nämä naiset voivat hyötyä jo lyhyestä keskustelusta hoitajan kanssa, jossa käydään läpi tuotteen yksilöllinen soveltuvuus, palautuvuus, toimintaperiaatteet, vaikutukset kuukautiskiertoon ja mahdolliset sivuvaikutukset. (Rose, Cooper, Baker & Lawton 2011.)

Amerikkalainen Project Prevention -järjestö käyttää äärimmäistä keinoa palkitakseen rahallisesti päihteitä runsaasti käyttäviä, jos he vain suostuvat pysyvään tai pitkäaikaiseen raskaudenehkäisyyn. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että päihteiden käyttäjä saa kolmensadan dollarin maksun oman hedelmällisyytensä päättämistä. Kierukan tai ehkäisykapselin asettamisesta saatu korvaus on saman suuruinen, mutta tämä vaatii kolme eri käyntiä lääkärin vastaanotolle. (Project Prevention n.d.; ks. myös Client Application 2012.)

Onko eettisesti oikein tarjota päihteitä runsaasti käyttäville naisille rahaa sterilisaatiosta? Ymmärtävätkö he välttämättä päätöksensä pitkäaikaiset seuraukset? Järjestön hyvää tarkoittavat toimet ovat herättäneet vastustusta eri asiantuntijoissa. Tämän menetelmän sijaan ammattilaisten tulisi tehostaa näille naisille annettua yksilöllistä ehkäisyneuvontaa. Lisäksi tulisi varmistaa, että ehkäisyyn liittyvät päätökset tehdään silloin, kun nainen ei ole päihteiden vaikutuksen alaisena. (Heil & Higgins 2012; Paltrow 2012.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käsitellään runsaasti päihteitä käyttävien naisten ehkäisyneuvontaa. Työn tuotoksena syntyi potilasopas Päihdesairaalaan, joka sisältää tietoa kolmesta suositelluimmasta raskauden ehkäisyvalmisteesta tälle naisryhmälle. Aihevalinta opinnäytetyölle valikoitui käytännön työn kautta, ollessani Päihdesairaalan vieroitus- ja katkohoito -osastolla harjoittelussa kahdeksan viikkoa. Päihdekuntoutuksessa ollessaan, nainen saattaa pysähtyä miettimään omaa terveyttään koskevia asioita ensimmäistä kertaa pitkään aikaan. Mielestäni hoitajan

tehtävänä on ottaa näitä asioita puheeksi, ja tukea naista tekemään päätöksiä, jotka perustuvat luotettavaan ja tutkittuun tietoon.

Päihdehuoltolain (1986/41 §2) mukaan päihde tarkoittaa alkoholijuomaa, sekä muuta päihtymistarkoituksessa käytettävää ainetta. Huumausaineita ovat laittomat, huumaavassa tarkoituksessa käytetyt aineet. Näiden huumeiden pääryhmät ovat Suomessa kannabis, amfetamiinit ja muut stimulantit, opioidit ja hallusinogeenit. (Partanen ym. 2015, 62.)

2 EHKÄISYNEUVONTA

Ehkäisyneuvonta on yksi osa seksuaalineuvontaa, jolla edistetään seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Kokonaisvaltaiseen seksuaalineuvontaan kuuluu THL:n mukaan neuvonta ja tukeminen seksuaalisuudesta, parisuhteesta, hedelmällisyydestä, ja raskauden ehkäisystä. Lisäksi sillä torjutaan seksitauteja, ehkäistään seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa, ja edistetään myönteisesti yksilön seksuaalisuutta, seksuaalista suuntautumista sekä sukupuolen moninaista kehittymistä. (THL, 2016.)

Neuvonnalla pyritään tukemaan yksilön positiivista minäkuva ja seksuaalista itsetuntoa. Erityisen tärkeää neuvonta on silloin, kun sairaudella, hoidolla tai lääkityksellä on riski aiheuttaa haittoja potilaan seksuaaliterveydelle tai minäkuvalle. (Ihme & Rainto 2015, 26.) Ehkäisyneuvonnan tavoitteena on naisen auttaminen perhesuunnittelussa, ei-toivottujen raskauksien estäminen ja ohjaus ehkäisyvalmisteen valinnassa. Neuvonnan aikana puhutaan eri valmisteiden tehokkuudesta, eduista ja haitoista. Lisäksi käydään läpi niiden käyttömenetelmät, ja yksilöllinen vastuu ehkäisyn toteutumisessa. (Kujala 2016.) Neuvonnan sisältö nousee esiin naisen tarpeista, ja sen tavoitteena on tiedon lisäämisen ohella tukea, rohkaista ja kannustaa huolehtimaan omasta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, sekä mahdollisesta parisuhteesta. Tämän lisäksi naista autetaan tietoisten, ja hänen arvomaailmaansa sopivien valintojen tekemisessä, jotka parhaimmillaan edistävät hänen ja syntymättömän lapsen terveyttä (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 88.)

2.1 Seksuaalioikeudet

Kaikilla ihmisillä on oikeus saada tietoa ja neuvontaa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä. Se tulee huomioida luontevasti osana hoitosuhdetta, kuten muutkin ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 24–25.) Seksuaali- ja lisääntymisoikeuksiin kuuluu yksilön päätösvalta omaan elämään liittyvistä asioista, kuten raskauden ehkäisystä ja lasten hankinnasta. Oikeuksiin kuuluu myös tehdä nämä päätökset tietoisesti ja vastuullisesti. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 22.) Kansainvälinen ihmisoikeusjärjestö Amnesty International on listannut seksuaalisuuteen liittyviä oikeuksia, joiden toteutuminen ei ole kaikkialla maailmassa itsestäänselvyys vielä tänäkään päivänä (Amnesty International n.d.). Näitä oikeuksia on esitelty seuraavalla sivulla olevassa kuvassa (Kuva 1).



Kuva 1. Seksuaalisuuteen liittyviä oikeuksia (Amnesty International n.d.).

2.2 Ehkäisyvalmisteen valintaan vaikuttavat tekijät

Nainen päättää itse mitä ehkäisy menetelmää käyttää. Ammattilaisten tehtävänä on antaa luotettavaa tietoa ehkäisystä, sekä huomioida yksilökohtaiset käytön esteet. (Ihme & Rainto 2015, 103.) Ehkäisy menetelmän valintaan vaikuttavat monet eri tekijät, kuten naisen ikä, terveydentila, ylipaino, tupakointi, synnytykset(on/ei), kuukautiset (kivut/kesto/määrä), ehkäisyn tarve ja varmuus, imetys, parisuhde, toiveet ja motivaatio (Kujala 2016). Myös päihteiden käyttö, elämäntapojen säännöllisyys, aikaisemmat ehkäisy menetelmät ja niiden sopivuus on huomioitava (Kivijärvi 2016a). On hyvä tietää, ettei päihteiden käyttö ole esteenä minkään ehkäisy menetelmän valinnassa. Kun naiselle sopiva valmiste löytyy, tuotetta halutaan käyttää myös jatkossa. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015.) Nainen päättää myös ehkäisyn kestosta. Jos naisella on käytössä pitkäkestoinen ehkäisyvalmiste, kuten ehkäisykapseli, hormoni- tai kuparikierukka, voi hän elämäntilanteen muuttuessa poistattaa ehkäisimen ennen valmistajan suosittelemaa poistoajankohtaa. (Bayer Oy n.d.)

Miehen kondomi on ainoa raskauden ehkäisyvalmiste joka suojaa sukupuolitaudeilta, ja sen hyötyjä kannattaa tuoda esille. Varsinkin satunnais-ten ja uusien seksikumppanien kanssa kondomia suositellaan, vaikka käytössä olisikin jo toinen ehkäisyvalmiste. Pessaari, naisen kondomi, spermisidit (emättimeen laitettavat siittiöitä tuhoavat aineet) ja kemiallinen ehkäisy sieni eivät ole luotettavia menetelmiä raskauden ehkäisyyn. Myöskään keskeytetty yhdyntä, tai ehkäisyvapaiden päivien laskeminen ei ole suositeltavaa. (Kivijärvi 2016; Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015; ks. myös Väestöliitto n.d.a.)

Taulukko 1. Käytössä olevat ehkäisyvalmisteet Suomessa (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015).

Yhdistelmäehkäisy	Nämä ehkäisyvalmisteet sisältävät naissukuhormonia (estrogeeni) ja keltarauhashormonia (progestiini). Tuotevaihtoehtoina ovat suun kautta otettava pilleri, emättimeen laitettava rengas tai iholle kiinnitettävä laastari.
Progestiiniehkäisy	Progestiiniehkäisyvalmisteet sisältävät ainoastaan keltarauhashormonin johdannaisia. Valmistevaihtoehtoina ovat päivittäin suun kautta otettava pilleri, ihonalainen kapseli, ruiske lihakseen tai kohdunsisäinen hormonikierukka.
Kuparikierukka	Hormoniton kohdunsisäinen kierukka.
Miehen kondomi	Ainoa valmiste, joka suojaa myös seksitaudeilta. Vaatii oikeanlaisen ja huolellisen käytön, jotta ehkäisyteho on luotettava.

Mikäli kondomi on ainoa käytetty ehkäisyvalmiste, on tärkeä kerrata jälkielehkäisyyn varautuminen. Yksi jälkielehkäisypakkaus kannattaa ostaa itselleen varmuuden vuoksi. (Kujala 2016.) Apteekista ilman reseptiä on jälkielehkäisyksi valittavissa kaksi eri vaihtoehtoa: Norlevo® 1,5mg levonorgestreeli (keltarauhashormoni), 1 tabletti otettava viimeistään 72 tunnin kuluttua yhdynnästä, tai EllaOne® 30mg ulipristaaliasetaatti (pro-gestroni-reseptorin muuntelija), 1 tabletti voidaan ottaa viimeistään viiden päivän kuluttua yhdynnästä. (Tiitinen 2016a; ks. myös HRA Pharma 2015.)

Jos nainen imettää, hänelle ei suositella yhdistelmähormonivalmisteita. Muita vaikutuksia imetyksellä ei ehkäisymenetelmän valintaan ole. (Kujala 2016.) Raskauden ehkäisyvalmisteen valintaan vaikuttaa yleensä tuotteen tehokkuus, turvallisuus, haittavaikutukset, käytön helppous, hinta ja kuu-kautishäiriöiden hoidettavuus. Suurimmalla osalla naisista on pelkoja ja huolia liittyen ehkäisymenetelmiin, etenkin hormonaalista ehkäisyä kohtaan. Mikään valmiste ei aiheuta lapsettomuutta, ja käytön lopettamisen jälkeen naisen hedelmällisyys palautuu ikää vastaavalle tasolle. Jos epäillään raskautta, ei mitään ehkäisyvalmistetta kannata aloittaa. Hormoniehkäisyn sopivuutta arvioitaessa on suositeltavaa selvittää potilaan muu lääkitys mahdollisten yhteisvaikutusten vuoksi. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015.)

3 RUNSAASTI PÄIHTEITÄ KÄYTTÄVÄN NAISEN EHKÄISYNEUVONNAN HAASTEET

Runsaasti päihteitä käyttävällä voi ilmetä ongelmia seksuaalisuuden saralla, ja nuorena aloitettu päihteiden käyttö saattaa vaikuttaa haitallisesti normaaliin seksuaalikehitykseen (Partanen ym. 2015, 268). Päihteiden käytöllä voi olla monia vaikutuksia seksuaalisuuteen, kuten harkintakyvyn heikkeneminen, estojen väheneminen, impulsiivisuus ja suojaamattoman seksin harrastaminen (Partanen ym. 2015, 283; Herrman, Hand, Johnson, Badger & Heil 2014). Epäonnistuneen raskaudenehkäisyyn ja toistuvien raskaudenkeskeytysten riski kasvaa, sekä vaara seksuaaliselle kaltoinkohtelulle on mahdollinen. Kondomin käyttö voi jäädä pois, huolimatta Hiv-tartunnan (human immunodeficiency virus) tai raskaaksi tulemisen mahdollisuudesta. Riskikäyttäytyminen altistaa naisen vaaroille elämyshakuisen tai harkitsemattoman käytöksen seurauksena. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015; Abdala, Hansen, Toussova, Krasnoselskikh, Verevochkin, Kozlov & Heimer 2013; ks. myös: THL 2016.)

On tutkittu, että naisen runsas päihteiden käyttö lisää riskiä raskauden ehkäisyyn suunnittelemattomuudelle, ja näin ollen lisää ei-toivottuja raskauksia. Päihteitä runsaasti käyttävillä naisilla on todettu olevan enemmän raskaudenkeskeytyksiä kuin muilla saman ikäisillä. (Cornford, Close, Bray, Beere & Mason 2015.) Kokemusperäisen tutkimuksen mukaan naiset kykenevät kuitenkin huolehtimaan omasta raskauden ehkäisystään, päihteiden käytöstä huolimatta. Ei pidä olettaa naisen tekevän huonoja päätöksiä koskien omaa ja lastensa terveyttä, pelkästään päihteiden käytön vuoksi. (Olsen ym. 2014.) Riskikäyttäytymistä voidaan vähentää kertomalla naiselle suoraan, mitä vaikutuksia päihteen käytöllä on hänen seksuaalikäyttäytymiseen. Kun naisen tietoisuus omasta toiminnasta lisääntyy, hän ei välttämättä ajaudu jatkossa hetken mielihoiteesta seksuaalisiin tekoihin. (Norris, Stoner, Hessler, Zawacki, George, Morrison & Davis 2009.)

Vuonna 2013 on esitetty, että naisten päihteiden väärinkäytön tutkimisen sijaan olisi tarpeellisempaa keskittyä parantamaan raskauden ehkäisyvalmisteiden mahdollisuuksia tämän ryhmän osalta. Etenkin kondomin käyttöä tulisi tuoda enemmän esille. (Abdala, Hansen, Toussova, Krasnoselskikh, Verevochkin, Kozlov & Heimer 2013.) Ei-toivottujen raskauksien ehkäisyyn, sekä aborttien tuomien terveystarkkailujen tiedottamiseen olisi myös syytä kiinnittää huomiota (Abdala, Kershaw, Krasnoselskikh & Kozlov 2011).

3.1 Äitiys ja päihteet

Vanhempien kokonaisvaltaisella terveydellä on vaikutusta sikiöön jo raskauden alusta alkaen. Sillä on myös seurausta lapsen terveyteen aikuisiällä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 25.) Huumaussaineet vaaranta-

vat raskaana olevan, sekä sikiön terveyden monella tapaa. Keskenmenoriski kasvaa, ja raskauden edetessä on uhka ennenaikaiselle synnytykselle. (Partanen ym. 2015, 374—375.) Voidaan puhua riskiraskaudesta aina, kun kyseessä on päihteitä käyttävän naisen raskaus. Turvallista rajaa alkoholin käytölle raskauden aikana ei ole voitu osoittaa, mutta humalahakuista juomista tulisi välttää. Päihteidenkäytön lopettamista suositellaan kaikille raskaana oleville naisille. (Kahila 2016.)

Kahila (2011, 74) ja Kivistö (2015, 84) ovat todenneet, että raskauden aikana päihteitä käyttävän naisen kuolleisuusriski kasvaa. Erityisesti mielen-terveysongelmia, virus- ja bakteeritulehduksia, sekä loukkaantumisia ja myrkytyksiä esiintyy enemmän kuin muilla odottavilla äideillä. Tämän lisäksi, raskauden aikainen päihdeongelma heijastuu myös syntyneen lapsen elämään, lisäten mahdollisuutta joutua varhaislapsuudessa lastensuojelun järjestämään kodin ulkopuoliseen hoitoon. Iso-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan opioideja runsaasti käyttävien äitien lapsista (alle 16 -vuotiaat) 64 prosenttia ei asunut samassa taloudessa äidin kanssa (Cornford ym. 2015).

3.2 Asiakkaan näkökulma

Alho (2007, 31–38) on tutkinut seksuaaliterveyden edistämistä ja äitiyden tukemista päihdehoidossa. Päihdehoidon naisasiakkaat pitivät raskauden ehkäisystä puhumista tärkeänä varsinkin silloin, jos päihteidenkäytön katsottiin olevan hallitsematonta. Neuvontaa toivottiin tutulta hoitajalta, joka kuuntelee ja huomioi asiakkaan mielipiteet. Kuulluksi tulemisen kokeminen oli tärkeää, ja sen katsottiin lisäävän hoitoon sitoutumista. Suositusten antaminen seksuaaliterveyden aiheista koettiin hyväksi tavaksi antaa naisille päätösvalta omista asioistaan. Seksuaaliterveydestä puhuminen olisi asiakkaiden mukaan hyvä toteuttaa yksilöllisesti, osana heidän kokonaisvaltaista hoitoa. Hoitajan aktiivisuus aiheen puheeksi ottajana kuvattiin positiivisena, ja neuvonnan sisällön haluttiin koostuvan naisen yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Asiakkaiden kokemusten mukaan, seksuaaliterveyden toteutumista estävät aiheet hoidon aikana liittyivät tiedon puutteeseen ja ehkäisyn saatavuuteen. Lisäksi asiakkaat eivät kokeneet aina tulleen kuulluksi. Raskauden ehkäisyn aloitus koettiin vaikeaksi, koska siihen yleensä liittyi monta eri vaihetta, ja siihen kului asiakkaiden kannalta liian pitkä aika. Päihteidenkäyttäjä ei välttämättä pysty sitoutumaan tähän monivaiheiseen käytäntöön. Haastateltavat antoivat kehittämisohdotuksia seksuaaliterveysneuvonnalle: palveluista tiedottamista toivottiin lisää, raskaustestien tulisi olla helpommin saatavilla, päihteiden vaikutuksista raskauteen haluttiin lisää tietoa, ehkäisyneuvontaa pitäisi tarjota, sekä siihen liittyvät palvelut ja välineet tulisi olla helposti saatavilla. Tämän lisäksi toivottiin lisää keskustelua etenkin parisuhteesta ja mielihaluista. Raskauden suunnittelun vaiheessa koettiin tärkeänä äidin tukiverkoston kartoittaminen. (Alho 2007, 34—38.)

3.3 Hoitaja raskauden ehkäisyn puheeksi ottajana

Seksuaaliterveys ei yleensä tule puheeksi runsaasti päihteitä käyttävän omasta aloitteesta. Tästä syystä olisikin tärkeää, että hoitotyöntekijä ottaa asian esille varsinkin fertiili-ikäisten ja nuorten kohdalla. Keskustelun tueksi voi naiselle antaa luettavaksi aiheeseen liittyviä oppaita, tai suositella verkkomateriaalia. (Partanen ym. 2015, 269.) Päihteitä runsaasti käyttävillä naisilla on todettu olevan tarve tehokkaalle ehkäisymenetelmälle. Raskauden ja hedelmällisyyden puheeksi ottaminen, sekä ehkäisyneuvonta päihdehoidossa ja perusterveydenhuollossa, vähentävät ei-toivottujen raskauksien määrää. Kun raskaus on suunniteltu, myös sen ennuste paranee. Puheeksi ottaminen on yksinkertainen ja edullinen keino suunnitelmattomien raskauksien ehkäisyyn. (Terplan, Hand, Hutchinson, Salisbury-Afshar & Heil 2015; Henning, Burgess, Jones & Norman 2017.) Alla on muistilista hoitajalle (Taulukko 2), joka on tehty opinnäytetyössä käytetyn teorian perusteella.

Taulukko 2. Muistilista hoitajalle.

<ul style="list-style-type: none"> • Ota raskauden ehkäisy puheeksi luontevasti, osana hoitosuhdetta. Kuuntele ja huomioi naisen mielipiteet, sekä tarpeet. Tue, rohkaise ja kannusta naista huolehtimaan omasta seksuaali- ja lisääntymisterveydestä, sekä mahdollisesta parisuhteesta. • Tuo kondomin hyötyjä esille. Muistuta jälkielehkäisystä. • Ota myös riskikäyttäytyminen puheeksi. Kerro mitä vaikutuksia päihteen käytöllä on naisen seksuaalikäyttäytymiseen. • Anna ajantasaista ja suositeltua tietoa. • Ole aktiivinen, auta ehkäisyn saatavuudessa ja kerro, mitä palveluita naisen on mahdollista saada hoidon aikana (kuten sukupuolitauti- ja raskaustestit, jälkielehkäisy), sekä hoidon jälkeen perusterveydenhuollossa. • Auta tarvittaessa ajanvarauksessa. • Selvitä naisen mahdollisuudet ilmaiseen raskauden ehkäisyyn, tai rahalliseen tukeen kotikunnassa.
<p>Jos nainen suunnittelee raskautta: Kerro päihteiden vaikutuksesta raskauteen, ja kartoittakaa naisen tukiverkosto.</p>

4 PITKÄAIKAISET PALAUTUVAT RASKAUDEN EHKÄISYVALMISTEET

Pitkäkestoisesta ja palautuvasta ehkäisymenetelmästä käytetään lyhennettä LARC (long acting reversible contraceptive method). Tähän ryhmään kuuluvia valmisteita ovat hormoni- ja kuparikierukka, sekä ehkäisykapseli. (Nuutila 2015.) Palautuvuus tarkoittaa, että valmisteen käytön lopettamisen jälkeen naisen hedelmällisyys palautuu ikää vastaavalle tasolle (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015).

Päihteitä käyttävän olisi hyvä valita ehkäisymenetelmäksi jokin pitkäkestoinen valmiste, joka ei vaatisi muistamista joka päivä. Kierukka- ja kapseliehkäisy sopivat käytettäväksi kaikenikäisille naisille, vaihdevuosiin saakka. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015.) Kierukan on todettu olevan turvallinen ja suositeltava valmiste päihteitä runsaasti käyttäville. Hormonikierukka vaikuttaisi aiheuttavan vähemmän komplikaatioita kuparikierukkaan verrattuna. Lisäksi hormonikierukka on osoittautunut näistä kahdesta suosituimmaksi vaihtoehdoksi. (Campbell, Cropsey & Matthews 2007.)

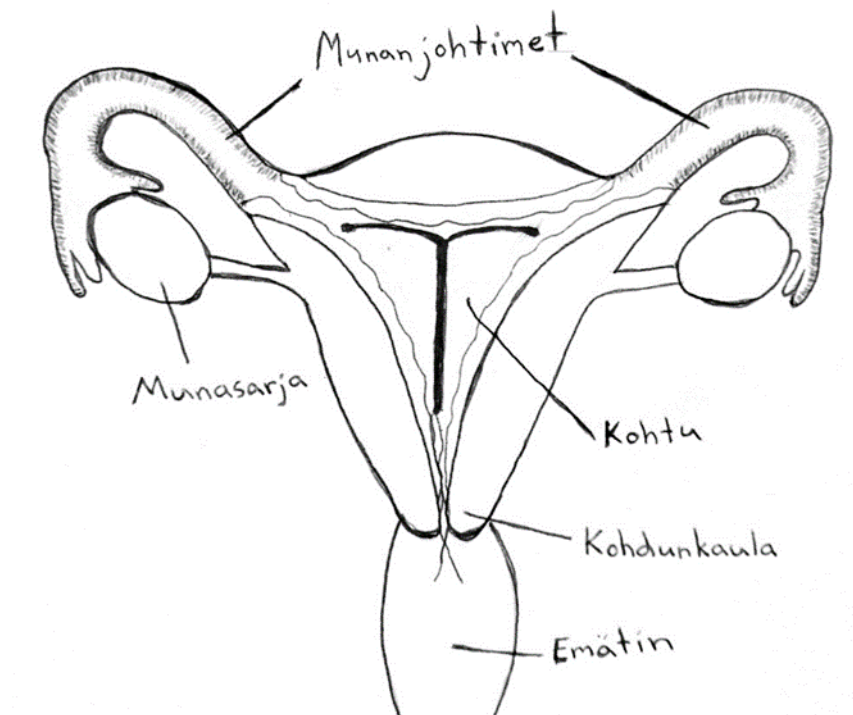
Varsinkin raskaudenkeskeytyksen tehneille naisille olisi hyvin tärkeää puhua LARC -valmisteista. Nämä naiset voivat hyötyä jo lyhyestä keskustelusta, jossa käydään läpi tuotteen yksilöllinen soveltuvuus, palautuvuus, toimintaperiaatteet, vaikutukset kuukautiskiertykseen ja mahdolliset sivuvaikutukset. (Rose ym. 2011.) Pitkävaikutteista raskauden ehkäisyä käyttävillä ilmenee vähemmän ei-toivottuja raskauksia kuin muuta ehkäisyä käyttävillä. Lisäksi pitkäaikaisen valmisteen kulut ovat vähäisempiä, ja käyttö on vaivattomampaa. (Randel 2012.) LARC -valmisteet ovat tutkitusti luotettavampi vaihtoehto raskauden ehkäisyyn verrattuna ehkäisytabletteihin, laastariin tai renkaaseen (Winner, Peipert, Zhao, Buckel, Madden, Allsworth & Secura 2012).

4.1 Kierukkaehkäisy

Kierukkaehkäisy sopii niin synnyttäneille, kuin synnyttämättömille naisille. Asiantuntijat suosittelevat sen käyttöönoton yleistymistä myös synnyttämättömien naisten keskuudessa. (Kaislasuo, Heikinheimo & Suhonen 2016a.) Kierukkaehkäisyn tarkkaa toimintamekanismia ei ole vielä pystytty osoittamaan. Voidaan kuitenkin todeta, että kierukka estää tehokkaasti munasolua hedelmöitymästä, ja vaikka se pääsisi hedelmöitymään, se ei pystyisi kiinnittymään kohdun limakalvolle. (Tiitinen 2017a.)

Kierukan paikalleen asettaminen on lyhytkestoinen ja helppo toimenpide, jossa harvoin ilmenee mitään komplikaatioita (Bahamondes, Hidalgo, Bahamondes & Monteiro 2011). Kierukan laittaa lääkäri tai siihen erikseen koulutettu terveysalan ammattilainen. Ennen kierukan asentamista ei tarvitse käydä erikseen tutkimuksissa, jos naisella ei ole mitään tulehdusoi-

reita. Kierukka voidaan asentaa mihin aikaan kuukautiskierrosta vain, kunhan raskaus voidaan varmasti poissulkea. Synnytyksen jälkeen on odotettava vähintään 2 kuukautta, ja jos jälkitarkastuksessa ei ole mitään poikkeavaa, voidaan kierukka asettaa paikalleen. (Tiitinen 2017a.) Kierukka laitetaan kohtuun asettimen avulla (Kuva3), joka tulee kierukkavalmisteen mukana. Asetin viedään kohdunkaulan läpi, ja kierukka vapautetaan asettimesta paikalleen. Tämän jälkeen asetin vedetään ulos ja kierukan langat jäävät pitkänä roikkumaan. Langat lyhennetään noin 3cm:n mittaisiksi, ja niiden avulla kierukka saadaan myöhemmin poistettua. (Bayer HealthCare Pharmaceuticals Inc, 2017).

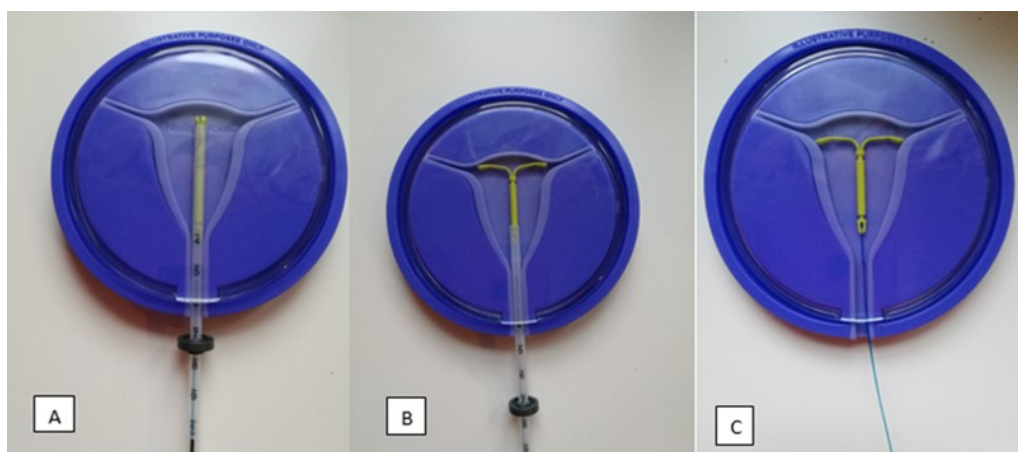


Kuva 2. Kierukan sijainti kohdussa.



Kuva 3. Kierukka asettimen sisällä.

Kierukan asettaminen kohtuun (Kuva 4) aiheuttaa kipua, jota naiset ovat kuvailleet voimakkaaksi ja kuukautiskipujen kaltaiseksi. Kipu on kuitenkin lyhytkestoista ja hyvin siedettyä. Kierukan käyttäjät ovatkin hyvin tyytyväisiä tähän ehkäisyvalmisteeseen, ja he haluavat jatkaa sen käyttöä myös jatkossa. Kivuliaista kuukautisista kärsivä nainen kokee todennäköisemmin asennuskivun suurempana, kuin muut naiset. Lisäksi kipu voi olla suurempi, tiukan kohdunkaulan vuoksi, lähinnä synnyttämättömillä naisilla. (Kaislasuo, Heikinheimo, Lähteenmäki & Suhonen 2014; Brockmeyer, Kishen & Webb 2008; Kaislasuo 2015.)



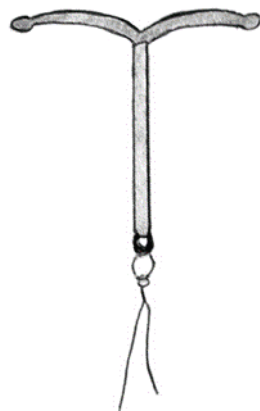
Kuva 4. Kierukan asettaminen kohtuun.

Kohdunkaulan puudutuksen ei ole todettu hyödyttävän kiputunteiden lieventymisessä (McNicholas, Madden, Qihong, Secura, Allsworth & Peipert 2012.) Toimenpidettä edeltävä neuvonta ja rentouttavan hoitoympä-

ristön luominen saattavat auttaa naista kierukan asettamiseen liittyvän pelon, sekä ahdistuksen hoidossa. (Bahamondes, Mansour, Fiala, Kaunitz & Gemzell-Danielsson 2014; Kaislasuo, Suhonen & Heikinheimo 2016b.) On tutkittu, että kierukan käyttö ei ole este tamponien tai kuukupin (emättiimeen asetettava kuppi, joka kerää kuukautisvuodon) käytölle. Niiden käyttö ei lisää kierukan spontaanin poistumisen riskiä, terveyssiteen käyttöön verrattuna. (Wiebe & Trouton 2012).

4.1.1 Hormonikierukka

Keltarauhashormonia valmistuu naisen munasarjoissa (Opas anatomiaan 2009, 366). Tämän hormonin johdannaisia kutsutaan progestiini- tai progestiinihormoneiksi. Hormonikierukat kuuluvat näihin valmisteisiin. Progestiinihormoni estää ovulaation ajoittain tai kokonaan, vaikuttaa munanjohtimien värekarvatoimintaan ja ohentaa kohdun limakalvoa. Samalla kohdunkaulan limaa muuttuu, jolloin siittiöiden kulku vaikeutuu. Keltarauhashormonijohdannaiset ovat yhtä tehokkaita, kuin yhdistelmävalmisteetkin, eikä eri tuotteilla näyttäisi olevan eroa ehkäisyn vaikuttavuudessa. Nämä valmisteet sopivat naisille, joille ei voi suositella yhdistelmäehkäisyä. Yhdistelmäehkäisy tarkoittaa valmisteita, jotka sisältävät sekä naissukuhormonia (estrogeeni), että keltarauhashormonia. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015.)



Kuva 5. Hormonikierukka

Hormonikierukka vapauttaa vuorokaudessa 20 mikrogrammaa levonorgestreelia kohtuonteloon, josta se imeytyy verenkiertoon tasaisesti. Pitoisuutena levonorgestreelin määrä veressä on hyvin pieni. Hormonin paikallinen vaikutus saa aikaan kuukautisvuodon- sekä kipujen lieventymisen. Kierukan asentamisen jälkeen tiputteluvuotoa esiintyy usein, mutta 3–6 kuukauden päästä tilanne lievittyy. Ensimmäisen käyttövuoden aikana kuukautiset jäävät pois noin 20%:lla naisista. Hedelmällisyys palautuu ennalleen pian kierukan poiston jälkeen. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 163.)

Progestiini- ja progesteronivalmisteita ei voida suositella, jos naisella on emätinverenvuotoa, jonka syytä ei ole tutkittu, akuutti laskimotukos, progesteroniriippuvainen kasvain tai aktiivinen maksasairaus. Lisäksi gynekologinen infektio, kohdun rakennepoikkeavuus/kasvain, raskaus tai sen epäily, sekä allergisuus valmisteiden ainesosille estävät kierukkaehkäisyyn käytön. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015; Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 162.)

Akuutti laskimotukos ei ole esteenä kierukan käytölle. Progesteroniehkäisyyn myötä voi tulla positiivisia hyötyvaikutuksia, kuten kuukautisvuodon ja kuukautistenaikaisen päänsäryn lieventyminen. Ne eivät myöskään lisää laskimo- tai valtimotukosriskiä, ja saattavat jopa suojata kohdun runko-osan syövältä. Mahdollisia haittavaikutuksia ovat kuukautisvuotohäiriöt, ihon rasvoittuminen ja akne, rintojen aristus ja päänsärky sekä munasarjakystat, jotka häviävät itsestään. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015.)

Taulukko 3. Hormonikierukka valmistevaihtoehdot (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015; Kaislasuo, Suhonen & Heikinheimo 2016; Kivijärvi 2017).

Mirena® 52mg	Käyttöaika 5 vuotta. Käyttöaika voi olla pidempikin, jopa 7–8 vuotta. Tähän vaikuttavat naisen ikä ja kuukautisvuodon palautuminen.
Kyleena® 19,5mg	Käyttöaika 5 vuotta.
Jaydess® 13,5 mg	Käyttöaika 3 vuotta.

Kyleena® ja Jaydess® ovat kooltaan pienempiä kuin Mirena®, ja niissä on kapeampi asetinputki. Näiden valmisteiden asetus voi olla helpompaa ja saattaa aiheuttaa vähemmän kipua. Hormonikierukasta vapautuva levonorgestreeli vaikuttaa kuukautisvuodon vähenemiseen. Kyleenassa® ja Jaydesissa® levonorgestreeliä vapautuu vähemmän, joten niukkaa, epä säännöllistä kuukautisvuotoa ilmenee näiden käyttäjillä enemmän Mirenaan® verrattuna. Ehkäisyteholtaan nämä kolme kierukkaa ovat yhtä hyviä, sterilisaatioon verrattavia tai jopa tehokkaampia. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015; Kaislasuo, Suhonen & Heikinheimo 2016; Kivijärvi 2017; ks. myös Tiitinen 2017b.) Hormonikierukoiden hinnat ovat noin 150 euroa, riippumatta valmisteiden käyttöajasta (Yliopiston Apteekki, 2017a; Yliopiston Apteekki, 2017b; Yliopiston Apteekki, 2017c). Tutkimusten mukaan 0,1–0,2 sadasta, hormonikierukkaa käyttävästä naisesta tulee raskaaksi vuoden aikana (Trussell 2011).

4.1.2 Kuparikierukka

Kuparikierukka sopii hyvin niille, joille ei hormonaalinen ehkäisy sovi. Kierukka vapauttaa kuparia kohtuun, jolloin se saa aikaan vierasesinereaktion

(kohdun ja munanjohdinten erite muuttuu), ja ehkäisee raskaaksi tule-
mista. Haittavaikutuksina ilmenee kuukautisvuodon määrän ja keston,
sekä kuukautiskipujen lisääntymistä. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -
suositus 2015; ks. myös Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011,
165a).



Kuva 6. Kuparikierukka.

Kuparikierukka ei sovi kaikille runsaiden vuotojen, kipujen tai spontaanin
poistumisen vuoksi. On mahdollista, että kierukka poistuu itsestään noin
5%:lla käyttäjistä. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 165a.) On
tutkittu, että vuoden aikana sadasta kuparikierukkaa käyttävästä naisesta
tulee raskaaksi 0,6—0,8 (Trussell 2011). Valmisteiden hinnat vaihtelevat
100—150 euron välillä (Yliopiston apteekki 2017d).

Uutena ja eri mallisena kuparikierukka valmisteena on Suomeen tullut
myyntiin GyneFix® (Kivijärvi 2016b). Valmistaja lupaa tuotteen sivuvaiku-
tusten olevan vähäisempiä tavanomaiseen kuparikierukkaan verrattuna.
Lisäksi kerrotaan, että tuotteella ei ole vaikutusta kuukautiskiertoon, eikä
sen pitäisi lisätä verenvuotoa kuukautisten aikana. Gynefix® asetetaan
kohtuun samalla tavoin kuin muutkin kierukat. Kohtuun se kiinnittyy tuot-
teen päässä olevan solmun varassa. Kooltaan Gynefix® on pienempi mui-
hin kierukoihin verrattuna. (Navamedic, n.d.) Hintatietoja ei tästä tuot-
teesta ole apteekeista saatavilla 11/2017.



Kuva 7. GyneFix® kuparikierukkauutuus.

Kuparikierukan käytön vasta-aiheet ovat lähes samat kuin hormonikierukalla. Erona kuitenkin se, että naisen progesteriiniiniriippuvainen kasvain ei ole este kierukan asettamiselle. Lisäksi ei ole suositeltavaa laittaa kierukkaa, jos potilaalla on runsaat kuukautiset, taipumus anemiaan tai Wilsonin tauti (kupariaineenvaihdunnan häiriö). (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015.) Ensisijaisesti kuparikierukkaa suositellaan synnyttäneelle naiselle. Suomen markkinoilla on kuitenkin olemassa myös synnyttämättömille sopiva valmiste. (Tiitinen 2016b.)

Taulukko 4. Kuparikierukkavalmistet Suomessa (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015; Kivijärvi 2016b; Tiitinen 2016b).

NovaT®380	Ei ensisijainen vaihtoehto synnyttämättömille. Ehkäisyteho 10 - vuotta.
Flexi-T300	Synnyttämättömälle naiselle. Ehkäisyteho 5 - vuotta.
Flexi-T+380	Synnyttäneelle ja synnyttämättömälle naiselle. Ehkäisyteho 10 - vuotta.
GyneFix® (Kuva 7)	Uusi valmiste Suomessa. Tämä kuparihelmiaketjun näköinen kierukka kiinnittyy solmun varassa kohdunpohjaan asti, kohtulihakseen. Ehkäisyteho 5 - vuotta.

4.2 Ehkäisykapseli.

Hieman tulitikkua pienempi ehkäisykapseli kuuluu myös progesteriini-valmisteisiin. Suomessa on vuonna 2017 saatavilla kahta eri keltarauhasjohdannaisista sisältävää ehkäisykapselia, joiden tehossa tai haittavaikutuksissa ei ole suuria eroja (Taulukko 5). (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus

2015; Kivijärvi 2017, Kustannus Oy Duodecim 2017a; Kustannus Oy Duodecim 2017b; ks. myös Väestöliitto n.d.b.)

Taulukko 5. Ehkäisykapselivaihtoehdot Suomessa (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015).

Jadelle®	2 sauvainen kapseli, joka vapauttaa levonorgestreelia. Ehkäisyteho 5 -vuotta (+60kg painavalla 4 -vuotta)
Nexplanon®	1 sauvainen kapseli, joka vapauttaa etenogestreelia. Ehkäisyteho 3 -vuotta. Nexplanon®

Kapselit asetetaan ihon alle olkavarren sisäisivulle, siihen käteen jota potilas käyttää vähemmän ("ei- hallitseva"). Ihoalue puudutetaan ennen tuotteen asennusta ja poistoa. Kapseli ei näy ihon alta, mutta sen voi tuntea sormin painelemalla. Toimenpiteen suorittaa koulutettu terveydenhuollon ammattilainen. (Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus 2015; Väestöliitto n.d.b.) Toimenpiteen suorittajalle kapseleiden asetus on helpompaa, kuin niiden poistaminen. Jos kapseli ei selvästi tunnu ihon alla, voidaan sen paikka varmistaa ultraäänellä ennen poistoa. Myös poistotilanteessa alue puudutetaan. (Kivijärvi 2017.) Ihon alla kapseli vapauttaa hormonia tasaisesti, jolloin ovulaatio estyy kokonaan tai osittain. Lisäksi hormoni vaikeuttaa siittiöiden kulkua kohdunkaulalla. Ehkäisykapselin asettamisen vasta-aiheet ovat samat kuin muissakin progestiinivalmisteissa. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011b, 162.)



Kuva 8. Ehkäisykapseli.

Yleisimpiä haittavaikutuksia ehkäisykapselissa ovat erilaiset vuotohäiriöt, kuten tiputteluvuoto. 5—10%:lle käyttäjistä ilmaantuu oireettomia munarakkuloita munasarjoihin, jotka voivat kasvaa läpimitaltaan jopa yli 5cm kokoisiksi. Nämä rakkulat häviävät itsestään yleensä noin kuuden viikon kuluessa. Valmisteesta johtuvat vuotohäiriöt ovat usein huonosti siedettyjä erityisesti nuoremmilla käyttäjillä. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011b, 162; ks. myös Kivijärvi 2017.)

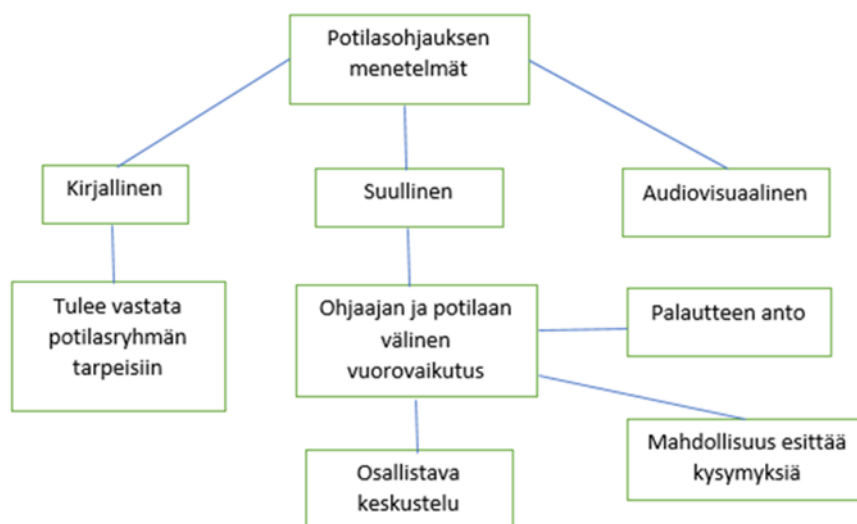
Valmisteen ehkäisyteho on erittäin hyvä. Vuosittain ehkäisykapselia käyttävistä naisista tulee raskaaksi 0,05%. (Trussell 2011). Yli 75kg painavilla naisilla voi kapselin ehkäisyteho kuitenkin heiketä (Kivijärvi 2017). 1 sauvaisessa kapselissa ehkäisyteho säilyy 3 -vuotta mahdollisesta ylipainosta huolimatta. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011b, 162.) Kapselin hinta on noin 175euroa (Yliopiston apteekki 2017e).

5 HYVÄ KIRJALLINEN OPAS OSANA POTILASOHJAUSTA

Kirjallisen potilasohjeen käyttöä suositellaan erityisesti niihin tilanteisiin, joissa suullista ohjausta halutaan tukea. Kun ohjeen saa myös kirjallisena, voi aiheeseen perehtyä omatoimisesti. Ohjausmateriaali suunnitellaan kohderyhmälle sopivaksi, ja sen tulee vastata tämän ryhmän tarpeisiin. Annetun materiaalin laajuus voi vaihdella yhden sivun ohjeesta, monisivuiseen oppaaseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

5.1 Potilasohjaus

Potilasohjauksen tavoitteena on tukea tietyn potilasryhmän omia voimavaroja (Hupli, Rankinen & Virtanen 2012, 4). Potilasohjausta voidaan antaa eri menetelmin. Maria Kääriäinen on väitöskirjassaan kertonut käytetyistä metodeista löytämiensä lähteiden kautta (Kääriäinen 2007, 40). Kääriäisen yhteenvedosta on tehty alla oleva kuvaus (Kuva 9).



Kuva 9. Potilasohjauksen menetelmät (Kääriäinen 2007).

Potilasohjausta pystytään käsittelemään juridisten, teoreettisten ja eettisten näkökulmien kautta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785 § 5) määrää, että potilaan on oltava suostuvainen vastaanottamaan tietoa omasta terveydentilastaan, eri hoitomuodoista ja kuinka ne häneen vaikuttavat. Tämä tieto on annettava potilaalle niin, että hän sen riittävästi ymmärtää. Hoitosuositukset täydentävät lakia, joka on luotu perustuen yhteiskunnassamme vaalittaviin arvoihin, sekä eettisiin perusteisiin. (Kääriäinen 2007, 25.)

Potilasohjauksen laadun kriteereiksi voidaan kuvata riittäviä resursseja, potilaslähtöistä ja vuorovaikutuksellista toteuttamistapaa, sekä ohjauksen asianmukaisuutta ja vakuuttavuutta. Potilaslähtöisyys korostuu, kun suunnittelu- ja toteutusvaiheessa huomioidaan ohjattavan taustatiedot. (Kääriäinen 2007, 40.) Tarpeelliset taustatiedot sisältävät informaation potilaan terveydentilasta, iästä, sukupuolesta, käyttäytymisestä ja perhetaustasta (Kääriäinen 2010, 30).

5.2 Kirjallinen potilasopas

Hyvä potilasopas on helposti ymmärrettävä, sisällöltään laaja, sekä aktivoi potilasta toimimaan. Oppaan lukemisen tulisi olla helppoa, jotta potilas seuraisi annettuja ohjeita. Kohderyhmä tulee huomioida, eikä saa käyttää monimutkaisia termejä. Aiheet tulee teoksessa olla selkeässä esittämisyjärjestyksessä, kuten tärkeyden, ajan tai aihepiirin mukaan. Järjestykseen vaikuttaa myös se, missä tilanteessa opasta luetaan, ja mitä sillä halutaan saada aikaan. Aiheiden esittäminen tärkeysjärjestyksessä on yleensä paras ratkaisu. Silloin asiaa on mietittävä potilaslähtöisesti: mitä potilas haluaa tietää, ja mikä on hänelle tärkein asia? (Hyvärinen 2005, 1769—1768.)

Potilasoppaassa ei anneta pelkkiä ohjeita, vaan esitetyt asiat on hyvä myös perustella. Perustelut voivat olla oppaan alussa, laajemmissa ohjeissa niitä olisi hyvä olla enemmän. Selkeät otsikot kertovat, mistä teoksessa on kyse. Väliotsikoita voi käyttää, kunhan ne pidetään lyhyinä, eikä niitä ole liian monta (enintään 4/otsikko). Kappalejaot tulee tehdä selkeästi; yhteen kuuluvat asiat samaan kappaleeseen. Luetelmia voi myös olla, mutta ne eivät saa olla liian pitkiä. Oikeinkirjoitus on tärkeää, ja työn voi antaa ennen julkaisua vielä luettavaksi jollekin toiselle henkilölle, joka tarkastaa mahdolliset virheet. Jos ohje on tulosteena, kannattaa tekstin asettelu tehdä paperin mukaan. Tekstin on oltava huoliteltua, kuvia voi lisätä ohjeen selventämiseksi. (Hyvärinen 2005, 1770—1772.)

6 OPINNÄYTETYÖN JA -PROSESSIN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää päihteitä käyttäville naisille annettua ehkäisyneuvontaa Päihdesairaalassa. Tätä tarkoitusta varten tehtiin kirjallinen potilasopas, jota sairaalan hoitohenkilökunta voi jatkossa käyttää ohjauksen tukena. Osana kehittämistyötä järjestettiin oppaan arviointitilaisuus Päihdesairaalassa.

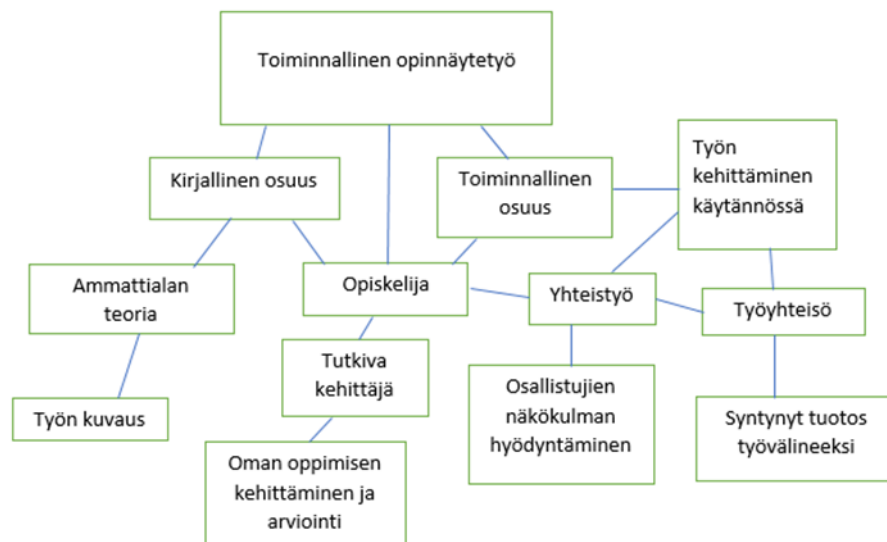
6.1 Työelämäkumppanuus ja yhteistyön kuvaus

Päihdesairaala (ent. Sosiaalisairaala) on osa A – klinikkasäätiön valtakunnallisia hoitopalveluita, joka tarjoaa monipuolista hoitoa eri päihderiippuvuuksista kärsiville yksilöille ja heidän lähimmäisilleen. Tarjottavia palveluita ovat katkaisu- ja vieroitushoito, päihdekuntoutus, perhekuntoutus ja terapeutinen yhteisöhoito. Sairaalan valmiudet mahdollistavat hoidon tarjoamisen moniongelmaisille päihde- ja mielenterveyspotilaille. Hoidon lähtökohtana ovat potilaan henkilökohtainen tilanne, sekä hoitoon lähetävän viranomaisen perustelut hoidon tarpeelle (A -klinikkasäätiö n.d.)

Potilasoppaan arviointitilaisuuden lisäksi, myös valmis versio käydään esittelemässä Päihdesairaalassa. Opas toimitetaan yhteyshenkilölle sähköisessä muodossa, ja siitä annetaan tarvittavat ohjeet tulostusta varten. Opasta voidaan käyttää Päihdesairaalan jokaisella osastolla ohjauksen tukena, kun puhutaan raskaudenehkäisystä naispotilaan kanssa. Suositeltavaa on hyödyntää opasta myös pariskunnille, jotka ovat samanaikaisesti sairaalassa hoitojaksolla.

6.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi osaa: toiminnallinen ja kirjallinen. Opinnäytteellä pyritään käytännön työn kehittämiseen yhdessä työelämäkumppanin kanssa. (HAMK 2017, 5.) Toiminnallisen opinnäytetyön käytännön toteutumista on esitelty seuraavalla sivulla (Kuva 10).



Kuva 10. Toiminnallisen opinnäytetyön kuvaus (HAMK 2017, 5; ks. myös Salonen 2013, 6).

Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy tuotos, jonka tekijä voi esittää monessa eri muodossa, kuten oppaana, toiminnallisena ohjaus-tuokiona tai kirjana. Sen lisäksi hankkeesta tehdään kirjallinen raportti, jonka lopussa, tai erillisenä liitteenä tuotos voidaan esitellä. (Salonen 2013, 19.) Toiminnallisuudella pyritään työn kehittämiseen, joka tarvitsee onnis-tuakseen myös muita osallistujia. Osallistujilta voidaan saada palautetta ja arviointia, jota hyödynnetään työn eri vaiheissa. Vuorovaikutus osallistu-jien kanssa voi tapahtua osana toimintaa. (Salonen 2013, 5–6.)

Toiminnallisen opinnäytetyöntyön aikana syntyneen aineiston sekä mate-riaalin käsittely- ja analysointitavat eivät ole kirjallisessa tuotoksessa kovin laajasti esitettyjä, eikä niiden käyttöä perustella. Kuitenkin tulosten esit-tely on oltava tarpeeksi selkeää. Raportin täytyy palvella tuotosta sekä ar-viointia. Kehittämis- ja tiedonhankintamenetelmistä, dokumentoinnista ja tiedon analyysistä muodostuu kokonaisuus, josta pystytään jäljittämään työn eri vaiheet. (Salonen 2013, 24.) On tärkeää, että työn vaiheet suunnit-tellaan mahdollisimman tarkasti. Kaikkia osioita on kuitenkin vaikea huo-mioida etukäteen. Osa hankkeen vaiheista tarkentuu työn edetessä. (Salo-nen 2013, 17.)

7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA TUOTOKSEN KUVAAMINEN

Opinnäytetyön tekemiseen meni aikaa noin vuoden verran. Aihevalinnan jälkeen haettiin tarvittavat luvat A -klinikkasäätiön eettiseltä toimikunnalta, ja yhteistyötahon kanssa tehtiin opinnäytetyösopimus. Tässä kappaleessa on kuvattu työn suunnittelu- ja toteutusvaiheet.

7.1 Opinnäytetyön eteneminen

Salonen (2013) esittelee oppaassaan konstruktivisen mallin toiminnallisen opinnäytetyön vaiheisiin ja sisältöön. Tämän mallin mukaisesti tehtiin suunnitelma opinnäytetyön etenemisestä keväällä 2017 (Taulukko 6). Tämä suunnitelma ohjasi työn aikataulua, ja selkeytti eri vaiheiden toteutumista käytännössä.

Taulukko 6. Suunnitelma opinnäytetyön vaiheista (Salonen 2013, 16–19).

Aloituskvaihe Loppuvuosi 2016	Idean synty. Aiheen alustava hyväksyminen Päihdesairaalassa.
Suunnitteluvaihe Helmi -Toukokuu 2017	Opinnäytetyösuunnitelman laatiminen ja hyväksyntä koululta. Suunnitelman esitys väliseminaarissa.
Esivaihe Kesäkuu 2017	Muutosten toteutus väliseminaarin palautteen pohjalta. Tiedonhaku.
Työstövaihe Kesä - Syyskuu 2017	Luvan hakeminen A -klinikkasäätiön eettiseltä toimikunnalta. Oppaan esittely Päihdesairaalassa. Palautteen kerääminen. Oppaan viimeistely.
Tarkistus- ja viimeistelyvaihe Loka-Marraskuu 2017	Työn arviointi (itsenäisesti/opintopiirissä) ja muokkaaminen. Tuotoksen esittely Päihdesairaalan yhteyshenkilölle.
Valmis tuotos Marras- Joulukuu 2017	Opinnäytetyön esitys loppuseminaarissa, työn päättäminen ja levitys. Työn julkaisusta sovietaan erikseen.

7.2 Opinnäytetyön tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tuotoksena syntyvästä oppaasta pidettiin viimeistelyvaiheessa arviointitilaisuus 30.11.2017 Päihdesairaalan naistenyhteisön osastolla. Tilaisuuteen oli kutsuttu potilaita, sekä hoitohenkilökuntaa sairaalan

eri osastoilta. Tilaisuuteen osallistui yhteensä 10 henkilöä, joista 7 oli potilaita ja 3 hoitajia. Osallistujille kerrottiin tapahtuman vapaaehtoisuudesta, työn tavoitteesta ja tarkoituksesta, käytetyistä menetelmistä, sekä palautteen hyödyntämisestä ja oppaan tekijän vaitiolovelvollisuudesta. A -klinikasäätiöltä saatu tutkimuslupa oli tilaisuudessa myös esillä. Tapahtuma kesti noin 45 minuuttia, jonka jälkeen kaikille osallistujille tarjottiin glögiä ja joululeivonnaisia.

Arvioinnin kohteena oleva opas oli tulostettuna ja taiteltuna siinä muodossa, jossa se oli tarkoitus julkaista. Jokainen arvioitsija sai oman oppaan, jota pääsi selailemaan itsenäisesti. Myös suoraan oppaaseen sai tehdä merkintöjä. Kirjallisen palaute-lomakkeen (Liite 1) antoi 9 osallistujaa kymmenestä. Tilaisuuden aikana saatiin palautetta myös suullisesti, nämä kirjoitettiin myös paperille. Yhteistyötahon kanssa sovittiin, että saadusta palautteesta ei tehdä yhteenvetoa opinnäytetyön kirjalliseen raporttiin, vaan sitä käytetään ainoastaan oppaan viimeistelyvaiheen muutoksiin.

7.3 Potilasoppaan suunnittelutyö

Potilasoppaaseen valikoitui kolme raskauden ehkäisyvalmistetta, jotka olivat tutkitusti suositelluimmat tuotteet runsaasti päihteitä käyttäville naisille. Näistä valmisteista hormonikierukan on todettu olevan yleisin, sekä suosituin. Tämän tuotteen esittelyn tueksi pyydettiin visuaalista esittelymateriaalia suoraan lääkeyhtiöltä. Yhtiö lahjoitti koulutuskäyttöön tarkoitetun kierukan asettimella, sekä kierukan asentoa kohdussa havainnollistavan kiekon. Nämä materiaalit ovat kuvattuna seuraavalla sivulla (Kuva 11), ja ne luovutetaan Päihdesairaalaan ohjauksen tueksi, yhdessä potilasoppaan kanssa.

Oppaan on tarkoitus toimia hoitajan työvälineenä Päihdesairaalassa raskauden ehkäisystä puhuttaessa. Tästä syystä katsottiin, että paperinen versio toimisi parhaiten potilasohjauksen tukena. Näin ollen hoitaja pystyy puhumaan suoraan potilaalle, ja he voivat yhdessä käydä oppaassa olevat tuotteet keskustellen läpi. Keskustelun jälkeen potilas saa oppaan itselleen, jolloin hän voi syventyä siihen myös itsenäisesti, ja tarvittaessa palata aiheeseen uudelleen hoitajan kanssa. Lisätietojen hankkimista varten oppaassa on kaksi suositeltua lähdettä. Valmisteiden hinnat saattavat olla liian kalliita, etenkin pienituloisille naisille. Tämän vuoksi oppaassa haluttiin mainita myös tukiasiat.



Kuva 11. Potilasoppaan tukimateriaali lääkeyhtiöltä.

Teos suunniteltiin hyvän kirjallisen potilasoppaan tunnusmerkkejä käyttäen. Tuotteet esitellään tärkeysjärjestyksessä, perustuen niiden käytösuosioon ja hoitomyöntyvyyteen. Kappaleet otsikoitiin selkeästi, ja tuotteista lisättiin kuvia niiden esittelyn selkeyttämiseksi. Tekstistä pyrittiin tekemään mahdollisimman helppolukuista ja ymmärrettävää, potilasryhmä huomioden. Oppaan alussa kerrotaan, mistä teoksessa on kyse, ja perustellaan siinä esiteltävien ehkäisyvalmisteiden käyttö. Lisäksi oppaassa kerrotaan naispotilaan oikeudesta päättää itse, mitä ehkäisyvalmistetta hän haluaa käyttää.

Potilasryhmä ja hoitohenkilökunta huomioitiin oppaan suunnittelussa hyödyntämällä heiltä saatu palaute teoksen viimeistelyvaiheessa. Lisäksi suunnittelussa huomioitiin opinnäytetyöpajoissa saatu palaute niin opettajilta, kuin muilta opiskelijoilta. Voidaan siis todeta, että oppaasta on saatu palautetta monipuolisesti, ja se on suunniteltu potilasryhmälle sopivaksi.

8 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN POHDINTA

Suoritin kahdeksan viikon työharjoittelun Päihdesairaalan vieroitus- ja katkohoito-osastolla 3.10—27.11.2016. Opinnäytetyön aihe valikoitui tänä aikana tehdyn käytännön työn kautta. Aihevalintani hyväksyttiin Päihdesairaalassa, ja tämän jälkeen pystyin aloittamaan työn keväällä 2017.

8.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatetaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisiä periaatteita (HAMK 2017). Opinnäytetyön tekijän on toimittava rehellisesti, suunnitelmallisesti ja tarkasti. Tulokset on tallennettava ja esitettävä sellaisenaan, eikä niitä saa muuttaa tai vääristellä. Löydettyjä tutkimuksia, ja niiden tuloksia on arvioitava. Lähteiden luotettavuus on pystyttävä todentamaan. Tekijän on oltava avoin, ja hänen on kannettava vastuu omasta työstään. Käytettyjen lähteiden viittaukset tulee tehdä asianmukaisesti, eikä muiden töitä saa kopioida tai vääristellä. Työtä varten on hankittava tarvittavat luvat ja tietosuoja tulee huomioida. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta: Hyvä tieteellinen käytäntö 2012, 6–9.)

Opinnäytetyön toteutuksessa noudatetaan sosiaali- ja terveysalan eettisiä suosituksia asiakkaan ja potilaan oikeuksista. Potilaiden ihmisarvoa ja perusoikeuksia kunnioitetaan, heillä on vapaus päättää omaa elämänsä ja hyvinvointiinsa kuuluvista asioista. Potilaita kohdellaan tasavertaisesti, ja heidän yksityisyytensä suojataan. Potilaille annettu tieto on laadukasta ja luotettavaa. Vuorovaikutuksessa korostuvat arvostus, rehellisyys ja keskinäinen luottamus. (Partanen ym. 2015, 33.)

Opinnäytetyön vaiheet on suunniteltu ja kuvattu avoimesti, sekä niistä tiedotettiin työn yhteyshenkilöitä. Käytetyt lähteet on ilmoitettu ja merkitty selkeästi, ja viittaukset on tehty HAMK:n lähdeviiteohjeiden mukaan. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset eivät ole yli 10 -vuotta vanhoja, ja niiden tiedonhaku on suoritettu HAMK:n kirjastopalveluiden kautta terveysalan tietokannoista. Käytettyjä tietokantoja ovat: ScienceDirect, EBSCOhost Academic Search Elite, PubMed, Medic ja Terveysportti. A -klinikkasäätiön eettiseltä toimikunnalta on saatu lupa kehittämistehtävän toteuttamista varten, ja työstä on tehty opinnäytetyösopimus Päihdesairaalan yhteyshenkilön kanssa. Tarvittavat salassapitosopimukset on allekirjoitettu, ja oppaan arviointitilaisuuteen osallistuneiden tietosuojasta on huolehdittu asianmukaisesti.

8.2 Ammatillinen kehittyminen ja opinnäytetyön prosessi

Aloitin opinnäytetyön tekemisen hyvissä ajoin, koska halusin varata siihen tarpeeksi aikaa. Yritin työn alkuvaiheessa saada itselleni opiskelijaparin, joka olisi jakanut kanssani tämän vastuun. En kuitenkaan saanut ketään mukaan hankkeeseen, joten päätin sen toteuttaa itsenäisesti. Hain tukea työn etenemiseen opinnäytetyöpiiristä, ja muilta saman vaiheen opiskelijoilta.

Antoisin vaihe opinnäytetyössä on ollut aiheen tarkastelu eri näkökulmista. On ollut tärkeää saada palautetta ja kuulla muiden mielipiteitä aiheesta. Se rikastuttaa myös omaa ajattelua, ja olen saanut niistä uusia ideoita. Haastavinta työssä on ollut vastata sen etenemisestä yksin. Parin kanssa olisin mahdollisesti toiminut aktiivisemmin, ja työ olisi saattanut

valmistua aikaisemmin. Toisaalta, nyt voin todeta, että työ on minun näköiseni ja näyttö omasta osaamisestani. Olen erittäin tyytyväinen tekemääni potilasoppaaseen. Minusta tuntuu, että olen saanut itselleni hyvän työvälineen, jota pystyn hyödyntämään oman ammatillisen portfolion laatimisessa.

On ollut mielenkiintoista huomata, kuinka taitoni ja tietoni ovat kehittyneet tämän vuoden aikana. Pitkä työstämisaika on mahdollistunut sen, että tarkastelen aihetta rauhassa ja etenen siinä askel kerrallaan. Halusin aloittaa opinnäytetyön teon hyvissä ajoin sen vuoksi, koska en halunnut tehdä sitä kiireessä. Minulla on aikaisemmin ollut tapana monet kirjalliset työt tehdä nopeasti pois alta, ja usein se näkyi myös lopputuloksessa. Tein alkuun suunnitelman opinnäytetyöni vaiheista, ja se mielestäni helpotti työn etenemistä. Samalla se motivoi minua jatkamaan työn parissa, kun pidin valmistumisaikataulun mielessä.

Yhteistyötahon kanssa pyrin toimimaan aktiivisesti ja pitämään heidät ajan tasalla työn eri vaiheista. Olen huomioinut heidän toiveensa työn suunnittelussa ja toteutuksessa. Itse koen yhteistyön sujuneen hyvin, ja että työtäni arvostetaan Päihdesairaалassa. Uskon, että tekemäni potilasopas tukee erinomaisesti päihdekuntoutuksessa olevien naisten ehkäisyneuvontaa. Olen erittäin tyytyväinen tekemääni potilasoppaaseen. Minusta tuntuu, että olen saanut itselleni hyvän työvälineen, jota pystyn hyödyntämään oman ammatillisen portfolion laatimisessa.

8.3 Opinnäytetyön jatkomahdollisuudet

Iso kynnys raskauden ehkäisyn aloitukseen on palveluiden saatavuudessa. Voisiko tulevaisuudessa päihdekuntoutuksen palveluihin yhdistää kierukoiden ja ehkäisykapseleiden asennusmahdollisuuden? Pitkäaikaisten raskauden ehkäisyvalmisteiden käyttö voisi lisääntyä, jos niiden asennusmahdollisuuksia tarjottaisiin matalammalla kynnyksellä nykyiseen verrattuna.

Miten runsaasti päihteitä käyttävien miesten kanssa otetaan raskauden ehkäisy puheeksi? Tehty opas on hyödynnettävissä myös pariohjaukseen, mutta olisiko tarpeellista tehdä uusi opas pelkästään miehille. Potilasoppaassa käsiteltiin pelkästään palautuvia ehkäisyvalmisteita. Eri sterilisaatiomenetelmistä on myös mahdollista tehdä samankaltainen opas niille potilaille, joita kiinnostaa pysyvä ja lopullinen ehkäisymenetelmä.

Päihdesairaala voi potilasoppaan käyttöönoton jälkeen arvioida itsenäisesti sen kehittämismahdollisuuksia, ja tarpeellisuutta hoitotyön tukena. Hämeen ammattikorkeakoulu ottaa vastaan kehittämishankkeita ja uusia ideoita, joita voidaan tarjota opiskelijoille opinnäytetyön aiheiksi. On tärkeää huolehtia, että annetut ohjeet ja suositukset ovat ajantasaisia.

LÄHTEET

A -klinikkasäätiö. Päihdesairaala. *Mikä on Päihdesairaala*. Haettu 14.10.2017 osoitteesta <https://www.paihdesairaala.fi/paihdesairaala>

Abdala, N., Hansen, N., Toussova, O., Krasnoselskikh, T., Verevochkin, S., Kozlov, A. & Heimer, R. (2013). Correlates of unprotected sexual intercourse among women who inject drugs or who have sexual partners who inject drugs in St Petersburg, Russia. *BMJ Publishing Group Limited* 18.6.2013. Haettu 6.9.2017 osoitteesta <http://dx.doi.org/10.1136/jfprhc-2011-100284>

Abdala, N., Kershaw, T., Krasnoselskikh, T. & Kozlov, A. (2011). Contraception use and unplanned pregnancies among injection drug-using women in St Petersburg, Russia. *BMJ Publishing Group Limited* 14.4.2011. Haettu 6.9.2017 osoitteesta <http://dx.doi.org/10.1136/jfprhc-2011-0079>

Alkoholiongelman hoito: Käypä hoito -suositus. (2015). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 4.4.2017 osoitteesta http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50028#s12_3

Amnesty International, Suomen osasto ry (n.d.). Seksuaalisuuteen liittyviä oikeuksia. Haettu 7.9.2017 osoitteesta https://www.amnesty.fi/tyomme/teemat/seksuaalioikeudet/?gclid=EAlaIQob-ChMI7tWtv_6S1gIVF4uyCh1hpgaNEAAYASAAEgJ9H_D_BwE

Bahamondes, L., Mansour, D., Fiala, C., Kaunitz, A. & Gemzell-Danielsson, K. (2014). Practical advice for avoidance of pain associated with insertion of intrauterine contraceptives. *The journal of family planning and reproductive health care* 2014, Vol.40(1). Haettu 21.9.2017 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3888629/>

Bahamondes, V., Hidalgo, M., Bahamondes, L. & Monteiro, I. (2011). Ease of insertion and clinical performance of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in nulligravidas. *Contraception* 11/2011. Haettu 22.9.2017 Hamk -Finna. ScienceDirect -tietokanta.

Bayer HealthCare Pharmaceuticals Inc. (2017). Full prescribing information. Mirena. Haettu 24.11.2017 osoitteesta https://labeling.bayerhealthcare.com/html/products/pi/Mirena_PI.pdf

Bayer Oy. (n.d.). *Pitkäaikaiset ehkäisymenetelmät*. Haettu 8.12.2017 osoitteesta <https://www.ehkaisynetti.fi/fi/ehkaisymenetelmat/pitkaaikaiset-ehkaisymenetelmat/>

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). *Naisen hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Brockmeyer, A., Kishen, M. & Webb, A. (2008). Experience of IUD/IUS insertions and clinical performance in nulliparous women – a pilot study. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 9/2008. Haettu 22.9.2017. Hamk -Finna. EBSCOhost Academic Search Elite -tietokanta.

Campbell, S., Cropsey, K. & Matthews, C. (2007). *Intrauterine device use in a high-risk population: experience from an urban university clinic*. American Journal of Obstetrics. Haettu 13.9.2017 PubMed -tietokannasta.

Client Application. (2012). *Project Prevention*. pdf. Haettu 12.9.2017 osoitteesta <http://www.projectprevention.org/docs/application-page-1.pdf>

Cornford, C., Close, H., Bray, R., Beere, D. & Mason, J. (2015). *Contraceptive Use and Pregnancy Outcomes among Opioid Drug-Using Women: A Retrospective Cohort Study*. Haettu 5.9.2017 PubMed -tietokannasta. Saatavissa PMC -sivustolta osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4349816/>

Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. (2011a). Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Kuparikierukat. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 154–168.

Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. (2011b). Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Implantaatit ja ehkäisyruiske. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 154–168.

Heil, S. & Higgins, S. (2012). The scientific and ethical rationale for using incentives to promote contraceptive use among drug-abusing women. *Addiction* 6/2012 Volume 107, Issue 6, Pages 1044—1046. Haettu 10.11.2017 PubMed -tietokannasta.

Henning, P., Burgess, C., Jones, H. & Norman, W. (2017). The effects of asking a fertility intention question in primary care settings: a systematic review protocol. *Systematic Reviews* 2017 6:11. Haettu 4.9.2017 PubMed -tietokannasta. Saatavissa osoitteesta <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0412-z>

Herrman, E., Hand, D., Johnson, M., Badger, G. & Heil, S. (2014). Examining Delay Discounting of Condom-Protected Sex Among Opioid-Dependent Women and Non-Drug-Using Control Women. *Drug Alcohol Depend.*

Author manuscript November 1; 144: 53–60. Haettu 5.9.2017 PubMed - tietokannasta. Saatavissa PMC -sivustolta osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4252483/>

HRA Pharma. (2015). Tehokas jälkiehkäisytabletti. Haettu 4.9.2017 osoitteesta http://www.ellaone.fi/?gclid=EAlalQobChMIuciFqe2L1gIVHkk-ZCh2JTQhJEAAAYASAAEgL-KvD_BwE

Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. (2012). *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2*. Turku: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Hämeen ammattikorkeakoulu. *Opinnäytetyöopas*. (2017). Haettu 10.4.2017 Hämeen ammattikorkeakoulun Intra:sta.

Ihme, A. & Rainto, S. (2015). *Naisen terveys*. 3. painos. Helsinki: Edita.

Kahila, H. (2011). *Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine*. Väitöskirja. Department of Obstetrics and Gynecology Helsinki University Central Hospital, 74. Haettu 1.9.2017. Saatavissa Medic -tietokannassa: [https://helda-helsinki-fi.ezproxy.hamk.fi/bitstream/handle/10138/27693/substanc.pdf?sequence=1](https://helda-helsinki.fi/ezproxy.hamk.fi/bitstream/handle/10138/27693/substanc.pdf?sequence=1)

Kaislasuo, J. (2015). *Intrauterine Contraception: Use in Nulligravid Women and Safety Aspects*. Väitöskirja. University of Helsinki. Department of Obstetrics and Gynaecology. Haettu 22.9.2017 Medic -tietokannasta. Saatavilla osoitteessa <http://hdl.handle.net/10138/153986>

Kaislasuo, J., Heikinheimo, O. & Suhonen, S. (2016a). Synnyttämättömän naisen raskaudenehkäisy - kierukkaehkäisy laajemmin käyttöön. *Lääketeollinen Aikakauskirja Duodecim* 2016;132(7):606-7. Haettu 21.9.2017. Terveysportti -tietokanta. <http://duodecimlehti.fi/duo13062>

Kaislasuo, J., Heikinheimo, O., Lähteenmäki, P. & Suhonen, S. (2014). Predicting painful or difficult intrauterine device insertion in nulligravid women. *Obstetrics & Gynecology* VOL. 124, NO. 2, PART 1, AUGUST 2014. Haettu 21.9.2017 PubMed -tietokannasta.

Kaislasuo, J., Suhonen, S. & Heikinheimo, O. (2016b). Kenelle kierukkaehkäisy sopii? *Lääkärilehti* 17.6.2016. Haettu 21.9.2017. Terveysportti -tietokanta. <http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/kenelle-kierukkaehkaisy-sopii/#reference-11>

Kivijärvi, A. (2016a). *Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta*. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Haettu Finna -kirjastopalvelun kautta Terveysportti -tietokannasta 23.4.2017

Kivijärvi, A. (2016b). *Kuparikierukkaehkäisy*. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Haettu 22.9.2017 Finna -kirjastopalvelun kautta Terveysportti -tietokannasta.

Kivijärvi, A. (2017). *Hormonaalinen ehkäisy*. Lääkärin käsikirja. Haettu 14.9.2017. Terveysportti -tietokanta. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00651&p_haku=hormonikierukka

Kivistö, K. (2015). *Health of prenatally buprenorphine-exposed children to three years of age*. Väitöskirja. Pediatric Graduate School, Children's hospital, Helsinki University Central Hospital, University of Helsinki, 84. Haettu 1.9.2017. Saatavissa Medic -tietokannassa: <https://helda-helsinki.fi.ezproxy.hamk.fi/bitstream/handle/10138/158437/healthof.pdf?sequence=1>

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (2013). *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Haettu 25.5.2017 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (2014). Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaalija lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus. 3. p. Haettu 23.4.2017 osoitteesta https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3

Kujala, P. (2016). *Ehkäisyneuvonta*. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Haettu Finna -kirjastopalvelun kautta Terveysportti -tietokannasta 23.4.2017

Kustannus Oy Duodecim. (2017a). Jadelle sine inserter. Haettu 8.12.2017 Terveysportin lääkkeet ja hinnat tietokannasta.

Kustannus Oy Duodecim. (2017b). Nexplanon. Haettu 8.12.2017 Terveysportin lääkkeet ja hinnat tietokannasta.

Kääriäinen, M. (2007). *Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen*. Väitöskirja. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopiston kirjasto. Haettu 27.2.2017 Finna -tietokanta.

Kääriäinen, M. (2010). *Laadukkaan potilasohjauksen tunnusmerkit*. Teoksessa Jauhiainen, A (toim.). *Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen*. Kuopio: Savonia- ammattikorkeakoulu, lisälmen yksikkö, 26—32.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Haettu 27.2.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

McNicholas, C., Madden, T., Zhao, Q., Secura, G., Allsworth, J. & Peipert, J. (2012). Cervical Lidocaine for IUD Insertional Pain: a Randomized Controlled Trial. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 11/2012. Haettu 22.10.2017 osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3492878/>

Mustajoki, P. (2017). Painoindeksi (BMI). *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 25.5.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01001

Navamedic. (n.d.) GyneFix® - ohjeita potilaalle. Haettu 22.9.2017 osoitteesta https://www.aava.fi/sites/default/files/potilasohje_gynefix_fi_netti_web.pdf

Norris, J., Stoner, S., Hessler, D., Zawacki, T., George, W., Morrison, D. & Davis, K. (2009). Cognitive mediation of alcohol's effects on women's in-the-moment sexual decision making. *Health Psychology* 28.1.2009. Haettu 12.9.2017 osoitteesta <http://dx.doi.org/10.1037/a0012649>

Olsen, A., Banwel, A. & Madden, A. (2014). Contraception, punishment and women who use drugs. *BMC Women's Health* 9.1.2014. Haettu 6.9.2017 osoitteesta [10.1186/1472-6874-14-5](https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-5)

Opas anatomiaan (2009). Atlas der Anatomie, Suomi. Suomennos: Lingo Aps. Königswinter: Ullman cop.

Paltrow, L. (2012). Is it ethical to suggest that some women need incentives to use contraception or to be sterilized? Volume 107, Issue 6, Page 1047—1049. Haettu 10.11.2017 PubMed -tietokannasta.

Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. (2015). *Päihdehoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Project Prevention. (n.d.). Our Mission. Haettu 12.9.2017 osoitteesta <http://www.projectprevention.org/>

Päihdehuoltolaki 1986/41. Haettu 22.10.2017 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041>

Randel, A. (2012). Guidelines for the Use of Long-Acting Reversible Contraceptives. *American Family Physician* 2012 Feb 15;85(4):403-404. Haettu 4.9.2017 PubMed -tietokannasta. Saatavissa osoitteesta <http://www.aafp.org/afp/2012/0215/p403.html>

Raskauden ehkäisy: Käypä hoito -suositus. (2015). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Haettu 22.2.2017 osoitteesta <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50104#lisatietoa>

Rose, S., Cooper, A., Baker, N. & Lawton, B. (2011). Attitudes Toward Long-Acting Reversible Contraception Among Young Women Seeking Abortion. *Journal of Women's Health* 20:11. Haettu 13.9.2017 PubMed -tietokannasta.

Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle.* Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. Haettu 22.2.2017 osoitteesta <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Terplan, M., Hand, D., Hutchinson, M., Salisbury-Afshar, E. & Heil, S. (2015). *Contraceptive use and method choice among women with opioid and other substance use disorders: A systematic review.* Haettu 4.9.2017 PubMed -tietokannasta. Saatavissa PMC -sivustolta osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4842019/>

THL. (2016). Ehkäisy- ja seksuaalineuvonta. Haettu 22.2.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys-ja-lastenneuvola/ehkaisy-ja-seksuaalineuvonta>

Tiitinen, A. (2016a). *Jälkiehkäisy.* Lääkärikirja Duodecim. Haettu 4.9.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00133

Tiitinen, A. (2016b). *Kuparikierukka.* Lääkärikirja Duodecim. Haettu 25.5.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01112&p_hakusana=kuparikierukka

Tiitinen, A. (2017a). *Tietoa potilaalle: Kierukkaehkäisy.* Lääkärikirja Duodecim. Haettu 21.9.2017. Terveysportti -tietokanta. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kierukka-ehk%C3%A4isy

Tiitinen, A. (2017b). *Hormonikierukka.* Lääkärikirja Duodecim. Haettu 8.10.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01113&p_hakusana=hormonikierukka

Trussell, J. (2011). Contraceptive failure in the United States. *Contraception. An international reproductive health journal* 5/2011 Volume 83, Issue 5, Pages 397–404. Haettu 24.11.2017 PubMed -tietokannasta.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. Haettu 10.4.2017 osoitteesta http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Wiebe, E. & Trouton, K. (2012). Does using tampons or menstrual cups increase early IUD expulsion rates? *Contraception*. 28.3.2012 119–121. Haettu 27.11.2017 ScienceDirect -tietokannasta.

Winner, B., Peipert, J., Zhao, Q., Buckel, C., Madden, T., Allsworth, J. & Secura, G. (2012). Effectiveness of Long-Acting Reversible Contraception. *The New England Journal of Medicine* 24.5.2012. Haettu 14.10.2017 osoitteesta <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1110855#t=articleTop>

Väestöliitto. (n.d.a). Ehkäisyvaihtoehtoja eivät ole. Haettu 9.12.2017 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisyvaihtoehtoja-eivat-ole/>

Väestöliitto. (n.d.b). Ehkäisykapseli. Haettu 11.11.2017 osoitteesta <http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/ehkaisymenetelmat/ehkaisykapseli/>

Yliopiston apteekki. (2017a). *Mirena 20 mikrog/ 24 h pitkävaikutteinen lääkevalmiste 1 kpl*. Haettu 12.11.2017 osoitteesta <https://www.yliopistonapteekki.fi/mirena-20-mikrog-24-h-pitkavaikutteinen-laakevalmiste-1-kpl-2400.html>

Yliopiston Apteekki. (2017b). *Kyleena 19,5 mg pitkävaikutteinen lääkevalmiste 1 kpl*. Haettu 12.11.2017 osoitteesta <https://www.yliopistonapteekki.fi/kyleena-19-5-mg-pitkavaikutteinen-laakevalmiste-1-kpl-67571.html>

Yliopiston Apteekki. (2017c). *Jaydess 13,5 mg pitkävaikutteinen lääkevalmiste 1 fol*. Haettu 12.11.2017 osoitteesta <https://www.yliopistonapteekki.fi/jaydess-13-5-mg-pitkavaikutteinen-laakevalmiste-1-fol-55749.html>

Yliopiston apteekki. (2017d). Hakutulokset haulla `kuparikierukka`. Haettu 27.11.2017 osoitteesta <https://www.yliopistonapteekki.fi/catalog-search/result/?q=kuparikierukka>

Yliopiston apteekki. (2017e). Hakutulokset haulla `implantaatti`. Haettu 27.11.2017 osoitteesta <https://www.yliopistonapteekki.fi/catalog-search/result/?manufacturer=14412%2C14633&q=implantaatti>

PALAUTELOMAKE

Pitkäkestoiset ja palautuvat raskauden ehkäisyvalmisteet – oppaan arviointitilaisuus 30.11.2017

Hämeen ammattikorkeakoulu/ Hoitotyön koulutusohjelma
Laura Koskinen

Lomakkeen täyttäjä on Päihdesairaalan:

Asiakas: ☐

Työntekijä: ☐

Olivatko oppaassa esitetyt asiat ymmärrettäviä:

Kyllä: ☐

Ei: ☐

Oliko oppaassa käytetty vaikeasti ymmärrettäviä sanoja/termejä?

Kyllä: ☐

Ei: ☐

Jos vastasit kyllä, niin mitkä sanat/ lauseet kaipaavat selkeyttä:

Kerrottiinko esitellyistä tuotteista tarpeeksi laajasti?

Kyllä: ☐

Ei: ☐

Ovatko oppaassa olevat kuvat selkeitä?

Kyllä: ☐

Ei: ☐

Kehittämisehdotuksesi oppaan tekijälle:

Vapaa palaute:

PITKÄKESTOISET JA PALAUTUVAT EHKÄISYVALMISTEET -OPAS



Tässä oppaassa esitellään suositeltuja raskauden ehkäisyvalmisteita runsaasti päihteitä käyttäville naisille. Valmisteet ovat ehkäisyteholtaan erittäin luotettavia ja pitkäkestoisia. Tämän lisäksi kaikki tuotteet ovat palautuvia, eli valmisteen käytön lopettamisen jälkeen naisen hedelmällisyys palautuu ikää vastaavalle tasolle.

Elämäntilanteen muuttuessa ehkäisyvalmisteen käyttö voi lopettaa jo ennen suositeltua poistoaikaa.

Sinä päätät itse, mitä ehkäisymenetelmää haluat käyttää. Ammattilaisten tehtävänä on antaa sinulle luotettavaa tietoa eri valmisteista, sekä huomioida yksilökohtaiset käytön esteet. On hyvä tietää, ettei päihteiden käyttö ole esteenä minkään ehkäisymenetelmän valinnassa. Kun sopiva valmiste löytyy, tuotetta halutaan käyttää myös jatkossa.

Oppaassa esiteltävät tuotevaihtoehdot ovat tutkimusten mukaan luotettavampia vaihtoehtoja raskauden ehkäisyyn, verrattuna ehkäisytabletteihin, laastariin tai renkaaseen. Tuotteet eivät vaadi jokapäiväistä muistamista, ja ehkäisyteho alkaa heti asetuksen jälkeen. Lisäksi ne sopivat käytettäväksi kaikenikäisille naisille, vaihdevuosiin saakka.

Nämä tuotteet sopivat myös imettävälle naiselle ♥.

Kondomi on ainoa raskauden ehkäisyvalmiste joka suojaa sukupuolitaudeilta. Varsinkin satunnaisten ja uusien seksikumppanien kanssa kondomia suositellaan, vaikka käytössä olisikin jo toinen ehkäisyvalmiste.

Kierukkaehkäisy

Kierukkaehkäisy sopii niin synnyttäneille, kuin synnyttämättömille naisille. Asiantuntijat suosittelevat sen käyttöönoton yleistymistä myös synnyttämättömien naisten keskuudessa.

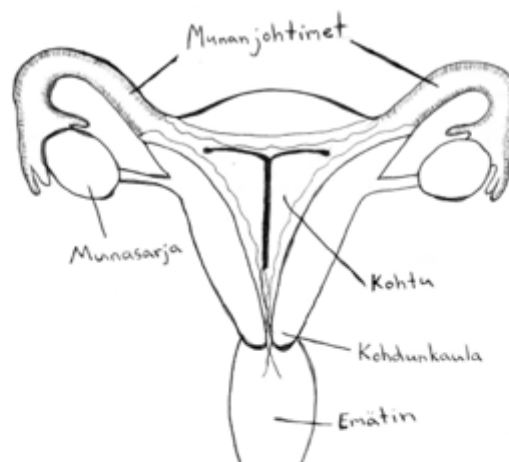
Kierukkaehkäisyn tarkkaa toimintamekanismia ei ole vielä pystytty osoittamaan. Voidaan kuitenkin todeta, että kierukka estää tehokkaasti munasolua hedelmöitymästä, ja vaikka se pääsisi hedelmöittymään, se ei pystyisi kiinnittymään kohdun limakalvolle.

Kierukan paikalleen asettaminen on lyhytkestoinen ja helppo toimenpide, jossa harvoin ilmenee mitään komplikaatioita. Kierukka laitetaan kohtuun asettimen avulla, joka tulee kierukkavalmisteen mukana. Asetin viedään kohdunkaulan läpi, ja kierukka vapautetaan asettimesta paikalleen. Kierukan asentaminen aiheuttaa kipua, jota naiset ovat kuvailleet voimakkaaksi ja kuukautiskipujen kaltaiseksi. Kipu on kuitenkin lyhytkestoista ja hyvin siedettyä. Kierukan käyttäjät ovat yleensä hyvin tyytyväisiä tähän ehkäisyvalmisteseen, ja he haluavat jatkaa sen käyttöä myös jatkossa.

○ Hormonikierukka

Keltarauhashormonia valmistuu naisen munasarjoissa. Hormonikierukka on tämän keltarauhashormonin johdannainen (progestiiniainemiste), joka yhdistää hormonaalisen ja kierukkaehkäisyn edut. Kierukka vapauttaa hormonia kohtuonteloon, josta se imeytyy verenkiertoon tasaisesti. Pitoisuutena tämän hormonin määrä veressä on hyvin pieni.

Kierukan vapauttama hormoni estää ovulaation ajoittain tai kokonaan, vaikuttaa munanjohtimien värekarvatoimintaan ja ohentaa kohdun limakalvoa. Samalla kohdunkaulan lima muuttuu, jolloin siittiöiden kulku vaikeutuu.



Kierukan sijainti kohdussa.

Ei voida suositella, jos naisella on:

- Emätinverenvuotoa, jonka syytä ei ole tutkittu, akuutti laskimotukos, hormonikierukasta erittyvästä progestiinista riippuvainen kasvain tai aktiivinen maksasairaus.
- Gynekologinen infektio tai kohdun rakennepoikkeavuus/kasvain, joka estää kierukan asettamisen paikalleen.

Lisäksi raskaus tai sen epäily, ja allergisuus valmisteen ainesosille estävät käytön aloituksen.

Mahdollisia haittavaikutuksia ovat kuukautisvuotohäiriöt, ihon rasvoittuminen ja akne, rintojen aristus ja päänsärky sekä munasarjakystat jotka häviävät itsestään.

Hormoniehkäisyn myötä voi tulla positiivisia hyötyvaikutuksia, kuten kuukautisvuodon ja kuukautistenaikaisen päänsäryn lieventyminen. Ensimmäisen käyttövuoden aikana kuukautiset jäävät pois noin 20%:lta naisista. Tuote ei lisää laskimo- tai valtimotukosriskiä.

Hormonikierukka valmistevaihtoehdot:

- **Mirena®** 52mg. Käyttöaika 5 vuotta. Käyttöaika voi olla pidempikin, jopa 7—8 vuotta. Tähän vaikuttavat naisen ikä ja kuukautisvuodon palautuminen.
- **Kyleena®** 19,5mg. Käyttöaika 5 vuotta.
- **Jaydess®** 13,5 mg. Käyttöaika 3 vuotta.

Kyleena® ja Jaydess® ovat kooltaan pienempiä kuin Mirena®. Näiden valmisteiden asetus voi olla helpompaa ja saattaa aiheuttaa vähemmän kipua. Kyleenassa® ja Jaydesissä® hormonia vapautuu vähemmän, joten niukkaa, epäsäännöllistä kuukautisvuotoa ilmenee näiden käyttäjillä enemmän Mirenaan® verrattuna.

Ehkäisyteholtaan nämä kolme kierukkaa ovat yhtä hyviä, sterilisaatioon verrattavia, tai jopa tehokkaampia.



Tutkimusten mukaan 0,1—0,2 sadasta, hormonikierukkaa käyttävästä naisesta tulee raskaaksi vuoden aikana. Hormonikierukoiden hinnat ovat noin 150euroa, riippumatta valmisteesta käyttäjästä.

○ Kuparikierukka

Kuparikierukka sopii hyvin niille, joille ei hormonaalinen ehkäisy sovi. Kierukka vapauttaa kuparia kohtuun, jolloin se muuttaa kohdun ja munanjohdinten eritettä, ja ehkäisee raskaaksi tulemista. Haittavaikutuksina ilmenee kuukautisvuodon määrän ja keston, sekä kuukautiskipujen lisääntymistä. Kuparikierukka ei sovi kaikille runsaiden vuotojen, kipujen tai spontaanin poistumisen vuoksi. On mahdollista, että kierukka poistuu itsestään noin 5%:lla käyttäjistä.

Kuparikierukan käytön vasta-aiheet ovat lähes samat kuin hormonikierukalla. Erona kuitenkin se, että naisen progestiiniiniriippuvainen kasvain ei ole este kierukan asettamiselle, koska kierukka ei sisällä hormoneja. Lisäksi ei ole suositeltavaa laittaa kierukkaa, jos potilaalla on runsaat kuukautiset, taipumus anemiaan tai Wilsonin tauti (kupariaineenvaihdunnan häiriö).



Uutena ja eri mallisena kuparikierukka valmistena on Suomeen tullut myyntiin ~~Synfix~~ GynFix®. Valmistaja lupaa tuotteen sivuvaikutusten olevan vähäisempiä tavanomaiseen kuparikierukkaan verrattuna. Lisäksi kerrotaan, että tuotteella ei ole vaikutusta kuukautiskiertoon, eikä sen pitäisi lisätä verenvuotoa kuukautisten aikana.



~~Synfix~~ GynFix® asetetaan kohtuun samalla tavoin kuin muutkin kierukat. Kohtuun se kiinnittyy tuotteen päässä olevan solmun varassa. Kooltaan ~~Synfix~~ GynFix® on pienempi muihin kierukoihin verrattuna. Hintatietoja ei tästä tuotteesta ole apteekeista saatavilla 1/2018.

Kuparikierukka valmistevaihtoehdot:

- **NovaT[®]380**. Ei ensisijainen vaihtoehto synnyttämättömille. Ehkäisyteho 10 -vuotta.
- **Flexi-T300**. Synnyttämättömälle naiselle. Ehkäisyteho 5 -vuotta.
- **Flexi-T+380**. Synnyttäneelle ja synnyttämättömälle naiselle. Ehkäisyteho 10 -vuotta.
- ~~Synfix~~ GynFix®. Synnyttäneelle ja synnyttämättömälle. Ehkäisyteho 5 -vuotta.

Kuparikierukoiden hinnat vaihtelevat 100—150euron välillä. On tutkittu, että vuoden aikana sadasta kuparikierukkaa käyttävästä naisesta tulee raskaaksi 0,6—0,8.

Ehkäisykapseli

Ehkäisykapseli kuuluu myös progestiini- ja estrogeenivalmisteisiin, eli se sisältää keltarauhashormonin johdannaisia. Käytön aloituksen esteet ovat samat kuin hormonikierukalla:

Ei voida suositella, jos naisella on:

- Emätinverenvuotoa, jonka syytä ei ole tutkittu, akuutti laskimotukos, hormonikierukasta erittyvästä progestiinista riippuvainen kasvain tai aktiivinen maksasairaus.
- Gynekologinen infektio tai kohdun rakennepoikkeavuus/kasvain, joka estää kierukan asettamisen paikalleen.

Lisäksi raskaus tai sen epäily, ja allergisuus valmisteiden ainesosille estävät käytön aloituksen.



Kapselit asetetaan ihon alle olkavarren sisäosalle, siihen käteen jota käytät vähemmän ("ei-hallitseva"). Ihoalue puudutetaan ennen tuotteen asennusta ja poistoa. Kapseli on hieman tulitikkua pienempi. Ihon alla kapseli vapauttaa hormonia tasaisesti, jolloin ovulaatio estyy kokonaan tai osittain. Lisäksi hormoni vaikeuttaa siittiöiden kulkua kohdunkaulalla.



Ehkäisykapselin sijainti käsivarressa.

Kapseli ei näy ihon alta, mutta sen voi tuntea sormin painelemalla.

Yleisimpiä haittavaikutuksia ehkäisykapselissa ovat erilaiset vuotohäiriöt, kuten tiputteluvuoto. 5—10%:lle käyttäjistä ilmaantuu oireettomia munarakkuloita, jotka voivat kasvaa läpimitaltaan jopa yli 5cm kokoisiksi. Nämä rakkulat häviävät itsestään yleensä noin kuuden viikon kuluessa. Muita ilmeneviä haittavaikutuksia voivat olla ihon rasvoittuminen ja akne, rintojen aristus sekä päänsärky. Tuote ei lisää laskimo- tai valtimotukosriskiä.

Suomessa on saatavilla kahta eri keltarauhasjohdannaisista sisältävää ehkäisykapselia, joiden tehossa tai haittavaikutuksissa ei ole suuria eroja:

- 2 sauvainen kapseli **Jadelle®**, joka vapauttaa levonorgestreeliä. Ehkäisyteho 5 -vuotta (+60kg painavalla 4 -vuotta).
- 1 sauvainen kapseli **Nexplanon®**, joka vapauttaa etenogestreeliä. Ehkäisyteho 3 -vuotta.

Kapseli maksaa noin 175euroa. Valmisteen ehkäisyteho on erittäin hyvä 99,95%.

Selvitä mahdollisuutesi saada rahallista tukea ehkäisyvalmisteen hankintaan kotikunnastasi. Joissakin kunnissa tarjotaan ilmainen ehkäisy päihdehuollon asiakkaille. Hoitohenkilökunta voi auttaa sinua asian selvittämisessä.

Lisätietoa eri ehkäisyvaihtoehdoista löydät internet-osoitteesta ehkaisynetti.fi.

Raskauden ehkäisystä on julkaistu myös Käypä hoito -suositus, jonka löydät internet- osoitteesta kaypahoito.fi.

Opas on tehty osana Hämeen ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyötä "Suositellut ehkäisyvalmisteet - Runsaasti päihteitä käyttävän naisen raskauden ehkäisy". Työ on kokonaisuudessaan luettavissa internetistä osoitteessa Theseus.fi.

Oppaan/kuvien tekijä: Laura Koskinen. Tekijällä on yksinoikeus päättää teoksensa käytöstä. Muilla ei ole oikeutta käyttää teosta ilman tekijän lupaa. Kuvat eivät täysin vastaa tuotteiden luonnollista kokoa.

Julkaistu vuonna 2018.